

Página de Recursos 5.7: Fases do Trabalho em Grupo: Fase Final— Alcançando a Conclusão¹

O encerramento é uma oportunidade particularmente importante para os membros homenagearem o trabalho que realizaram, lamentarem a perda de relações e amizades e vislumbrarem um futuro positivo.

O grupo inicia o processo de encerramento quando todos os membros atingem o ponto de encerramento previamente acordado ou quando um membro decide que é hora de deixar o grupo. Em ambos os casos, o encerramento é um momento para:

Dando um ponto final à experiência;

Analisar o impacto do grupo em cada pessoa;

Reconhecer os sentimentos despertados pela partida;

Dar e receber feedback sobre a experiência em grupo e o papel de cada membro no grupo;

Concluir quaisquer assuntos pendentes; e

Explorando maneiras de dar continuidade ao aprendizado oferecido pelo grupo.

Os clientes que se desligam da empresa podem ser classificados em três grupos:

Os concluintes terminaram o trabalho para o qual se reuniram no grupo.

Os habitantes do platô não terminaram de fato, mas seu progresso diminuiu ou parou por enquanto.

Os fugitivos sentem uma necessidade irresistível de escapar o mais rápido possível, muitas vezes porque se depararam com uma realidade perturbadora dentro do grupo ou em suas vidas fora dele.

Concluir um projeto em grupo com sucesso pode ser um evento importante para um membro do grupo. Pode ser a primeira vez em muito tempo que ele ou ela termina algo com êxito.

O término da participação no grupo também é uma oportunidade para os clientes praticarem a despedida, entendendo que uma partida abre caminho para uma nova oportunidade de conexão.

Mesmo despedidas positivas e celebradas podem suscitar sentimentos fortes, por isso os membros que em breve se desligarão de um grupo permanente devem avisar com bastante antecedência (talvez 4 semanas) para dar ao grupo tempo para processar os sentimentos associados à saída.

Em geral, quanto mais tempo os membros estiverem no grupo, mais tempo poderão precisar para o encerramento. O facilitador do grupo desempenha um papel importante nesse processo, seja facilitando a despedida individual do grupo ou a despedida do próprio grupo (caso o grupo esteja se encerrando).

¹Extraído da fonte: CSAT. (2005). Tratamento do abuso de substâncias: terapia de grupo. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 41. Publicação HHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: SAMHSA.

Alguns clientes podem relutar em se separar do grupo e do facilitador. Alguns clientes extremamente sensíveis ao abandono, por exemplo, podem negar os ganhos que obtiveram. Eles precisam de segurança de que, uma vez que melhorem, não precisarão mais do terapeuta. Em outros clientes relutantes, os sintomas podem reaparecer. Essas pessoas precisam de ajuda para enxergar o aparente retrocesso pelo que ele realmente é: medo do término.

O grupo poderá ser convidado a analisar a proposta de um membro deixar o grupo.

Além disso, o líder pode pedir aos clientes que estão prestes a encerrar o programa que se classifiquem como concluintes, estagnados ou desistentes. Se o cliente for do tipo desistente, pode-se fazer a seguinte pergunta hipotética: Se você permanecesse no grupo, em que acha que trabalharia?

Tal questionamento poderia revelar o problema que o golpista deseja evitar a todo custo.

Independentemente dos esforços para dissuadir o término prematuro, algumas pessoas com transtornos por uso de substâncias inevitavelmente deixarão os grupos abruptamente, por diversos motivos. Os grupos devem ser avisados com antecedência de que mudanças repentinas podem ocorrer, e os líderes devem estar preparados para ajudar os membros do grupo a lidar com essas mudanças.

Grupos (e conselheiros!) podem pressionar sutilmente um membro específico a permanecer no grupo porque valorizam as contribuições do membro que está saindo e sentirão sua falta. Os membros do grupo precisam da garantia de que, quando um membro sênior sair, outra pessoa assumirá a função que ficou vaga.

Página de Recursos 5.8: Questões na Gestão de Grupos — Lidando com Conflitos

Lidar com conflitos em grupo é uma questão que todos os terapeutas terão de enfrentar. Conflitos em grupo são normais, saudáveis, inevitáveis e uma oportunidade de aprendizado para os participantes.

O conselheiro precisa estar muito atento às reações verbais e não verbais dos membros do grupo para garantir que consiga lidar com o nível emocional de qualquer conflito.

Os conflitos em grupo geralmente se enquadram em uma das três categorias gerais:

Interações prejudiciais à saúde;

Conflitos secretos; ou

Raiva deslocada.

Interações prejudiciais

Muitas vezes, um conselheiro pode facilitar as interações entre membros em conflito direto simplesmente chamando a atenção para a interação, perguntando ao grupo algo como: “Esperem um minuto.

O que parece estar acontecendo no grupo neste momento?

Um conselheiro pode ajudar os membros de um grupo a lidar com conflitos, auxiliando-os a se concentrarem em seus sentimentos em vez do conteúdo do conflito. Isso pode ajudar todos a chegarem à raiz do conflito, em vez de se perderem no conteúdo.

Um conselheiro também pode chamar a atenção para padrões de conflito mais sutis no grupo.

Por exemplo, um grupo pode ter uma integrante, Maria, que frequentemente discorda das outras.

Os membros do grupo consideram Mary uma fonte de conflito, e alguns deles podem até pedir que Mary (o bode expiatório) se retire para que possam continuar com o trabalho em grupo.

Em uma situação como essa, o conselheiro poderia perguntar: "Vocês acham que este grupo aprenderia mais sobre como lidar com esse tipo de situação se Mary saísse do grupo ou se permanecesse nele?" O conselheiro também poderia perguntar ao grupo qual distração causada pela situação poderia estar ajudando o grupo a evitar discutir o assunto.

As discussões entre os membros podem ser interrompidas rapidamente por:

Direcionar a atenção dos membros para os objetivos da sessão;

Mencionar os limites de tempo da sessão;

Pedir aos membros que adiem a questão por enquanto; ou

Resumindo a divergência, enfatizando os pontos de concordância e minimizando os pontos de discordância.

Conflitos Encobertos

Um conflito oculto é aquele que está "em segundo plano" ou não é exposto abertamente. Um conselheiro pode ajudar um grupo a identificar conflitos ocultos e trazê-los à tona. A constatação de que um conflito existe e que o grupo precisa prestar atenção a ele, na verdade, faz com que os membros do grupo se sintam mais seguros.

O conselheiro não é responsável, contudo, por resolver conflitos. Uma vez observado o conflito, a decisão de explorá-lo mais a fundo é tomada com base na produtividade dessa investigação para o grupo como um todo. Ao tomar essa decisão, o conselheiro deve considerar a função que o conflito desempenha para o grupo. Pode, inclusive, ser a oportunidade mais útil para o crescimento do grupo no momento.

Raiva deslocada

Os líderes de grupo também devem estar cientes de que muitos conflitos que parecem ter como bode expiatório um membro do grupo são, na verdade, raiva deslocada que o membro sente em relação ao conselheiro. Quando o conselheiro suspeitar desse tipo de situação, a possibilidade deve ser apresentada diretamente ao grupo com um comentário como: "Notei, Willy, que você tem estado bastante chateado com a Amina ultimamente. Também sei que você está um pouco irritado comigo desde algumas semanas atrás por causa da maneira como lidei com aquele telefonema do seu chefe. Você acha que parte dessa raiva é direcionada a mim?"

Página de Recursos 5.9: Questões na Gestão de Grupos — Gerenciando Subgrupos

Subgrupos inevitavelmente se formarão em grupos liderados por terapeutas. Os terapeutas podem, por vezes, identificar antecipadamente se haverá formação automática de subgrupos, como quando os clientes já estiveram em tratamento juntos ou quando há clientes que trabalham em conjunto.

Assim como os conflitos, os subgrupos nem sempre são negativos. Por exemplo, um facilitador de grupo pode intencionalmente promover um subgrupo que ajude clientes com pouca integração a se envolverem mais com o grupo. Isso pode envolver uma pergunta como: "Nancy, você acha que poderia ajudar a Linah se você falasse um pouco sobre a sua experiência com esse problema?"

Além disso, para criar conexões úteis entre os membros do grupo, um membro pode ser questionado: "Bob, quem mais neste grupo você acha que pode saber algo sobre o que você acabou de dizer?"

Quando os subgrupos apresentam comportamentos negativos, os conselheiros podem lidar com eles das seguintes maneiras.

Torne as alianças secretas públicas. Secreta significa que uma aliança é clandestina ou não é demonstrada abertamente. O conselheiro pode envolver o grupo na identificação de subgrupos dizendo algo como: "Notei que Moisés e João estão descobrindo que têm muito em comum. Quem mais faz parte do subgrupo deles?"

Reformule o que o subgrupo está fazendo. Por exemplo, um conselheiro pode dizer aos membros do subgrupo: "Sobre o que vocês estão ajudando o grupo a evitar conversar ao falarem entre si?"

Reorganizar. Em outras ocasiões, uma mudança na disposição dos móveis pode ser suficiente para eliminar combinações ou alianças indesejáveis.

Página de Recursos 5.10: Questões em Gestão de Grupos— Gerenciando Comportamentos Disruptivos

Lidar com comportamentos disruptivos e lidar com eles é um problema que todos os terapeutas terão que enfrentar em grupos. Existem alguns tipos comuns de comportamento disruptivo que os terapeutas frequentemente precisam gerenciar:

Cientes que não param de falar ou que interrompem;

Cientes que fogem de uma sessão;

Cientes que chegam atrasados ou faltam às sessões;

Cientes que permanecem em silêncio;

Cientes que se desligam durante as sessões; e

Cientes que participam, mas apenas em questões relativas a outras pessoas.

Cientes que não param de falar ou que interrompem

Faladores excessivos. Quando um cliente fala sem parar, pode ser que esteja nervoso ou simplesmente seja naturalmente prolixo. O facilitador pode simplesmente conduzir o grupo adiante, da seguinte forma:

Interromper (quando a pessoa respira!) com “Esse é um ponto interessante; vamos ver o que os outros pensam” ou agradecer à pessoa e reiterar os pontos relevantes; e

Sugerindo: "Vamos colocar os outros para trabalhar."

A pessoa também pode não saber o que se espera de um grupo. O líder do grupo pode perguntar a esse cliente: "O que você espera que o grupo aprenda com o que você tem compartilhado?". Se a resposta do cliente for: "Hum, bem, nada em especial", talvez seja hora de pedir a membros mais experientes do grupo que expliquem ao cliente como o grupo funciona.

O facilitador também pode investigar se o grupo está permitindo essa fala excessiva para evitar outros problemas.

Interrupções. As interrupções atrapalham o fluxo da discussão no grupo, com resultados frustrantes.

O participante que interrompe geralmente é alguém novo no grupo e ainda não está familiarizado com suas normas e ritmo. O líder pode convidar o grupo a comentar, perguntando: "O que acabou de acontecer?". O facilitador também pode informar ao participante que interrompeu que ele ou ela terá outra oportunidade para compartilhar sua experiência mais tarde. É importante que o facilitador cumpra essa promessa.

Cientes que fogem de uma sessão

Os clientes que saem correndo de uma sessão geralmente agem por impulso, assim como outros membros do grupo. Seria útil discutir esses sentimentos com o grupo e determinar o que os membros podem fazer para lidar com eles quando surgirem.

O líder deve enfatizar que, independentemente do que esteja acontecendo no grupo, o trabalho exige que os membros permaneçam na sala e discutam os problemas, em vez de tentarem fugir deles. Se um membro não conseguir cumprir esse requisito, é indicada uma reavaliação de sua posição no grupo. Observe que, embora os grupos debatam muitas questões, a decisão de remover um indivíduo não é tomada pelo grupo. Pelo contrário, o líder toma a decisão e explica ao grupo, de forma clara e direta, o motivo da ação.

Chegar atrasado ou faltar às sessões

Às vezes, os terapeutas veem o cliente que chega atrasado ao grupo como alguém que, de alguma forma, está se comportando mal. É mais produtivo encarar esse tipo de violação de limites como uma mensagem que precisa ser esclarecida. Pergunte ao cliente ou aos membros do grupo se eles têm alguma ideia do porquê de alguém estar atrasado ou ter faltado a uma sessão.

Silêncio

Um membro do grupo que permanece em silêncio transmite uma mensagem tão claramente quanto aquele que fala. As mensagens silenciosas devem ser ouvidas e compreendidas, pois a falta de resposta pode fornecer pistas sobre as dificuldades dos participantes em se conectar com sua própria vida interior ou com os outros. O silêncio também pode ser um indicador de raiva reprimida que precisa ser abordada.

Clientes silenciosos podem ser gentilmente incentivados: “Alice, você está muito quieta hoje. Acho que você pode se identificar com o que Nancy acabou de dizer.”

Se os participantes continuarem em silêncio durante as sessões em grupo, vale a pena reavaliar se a sua colocação foi inadequada.

Por vezes, é necessário dar atenção especial aos clientes que têm o idioma principal do grupo como segunda língua. Esses clientes podem permanecer em silêncio ou responder apenas após um certo tempo, pois precisam de tempo para traduzir o que acabou de ser dito para sua língua materna. Experiências que envolvem sentimentos intensos podem ser especialmente difíceis de traduzir, portanto, o tempo de resposta pode ser maior.

Desligando

Quando o grupo está em andamento e os participantes parecem presentes fisicamente, mas não mentalmente, é útil prestar atenção neles justamente quando estão se desconectando. O líder deve investigar o que estava acontecendo quando um indivíduo se tornou desatento. Talvez a pessoa estivesse fugindo de um conteúdo difícil específico ou estivesse tendo dificuldades mais gerais para se conectar com

Pode ser útil envolver o grupo no processo de dar feedback aos clientes cuja atenção se dispersa. É possível, no entanto, que o grupo como um todo esteja evitando assuntos relacionados à conexão. O membro que se desliga pode estar transmitindo essa mensagem para o grupo.

Participar apenas em assuntos alheios.

Mesmo quando os membros do grupo revelam pouco sobre si mesmos, podem estar se beneficiando muito da experiência em grupo, mantendo-se engajados em torno das questões levantadas pelos outros. O facilitador pode querer esperar um pouco e observar se o participante eventualmente começa a falar mais sobre seus próprios problemas.

O facilitador também pode convidar o cliente a expressar algo pessoal: “Notei que você estava balançando a cabeça enquanto Daniel falava. Com o que você estava se identificando?”

Módulo 5 — Aconselhamento em Grupo: Habilidades Básicas, Resumo

Introdução

A terapia de grupo não é a mesma coisa que realizar terapia individual em um ambiente de grupo.

Os terapeutas podem acreditar que estão oferecendo terapia em grupo, mas podem estar utilizando apenas suas habilidades de terapia individual. As necessidades do grupo como um todo devem ser equilibradas com as necessidades individuais de cada membro. A terapia em grupo inclui boas habilidades de facilitação que permitem ao grupo realizar a maior parte do trabalho.

Preparando os clientes para grupos — Visão geral

Diversas pesquisas têm analisado o valor de preparar os participantes para grupos. A maioria dos autores concorda que preparar os participantes ajuda os grupos a se tornarem mais terapêuticos mais rapidamente e também parece ter um efeito positivo na melhora dos participantes.

Tenha em mente que nem todos os tipos de clientes são adequados para todos os tipos de grupos. Por exemplo

- Os clientes com transtornos mentais concomitantes, como depressão grave ou transtorno de ansiedade social, podem não conseguir funcionar bem em um ambiente de grupo.
- Os clientes com transtorno de personalidade concomitante podem precisar de um grupo com limites muito rígidos para evitar uma experiência negativa em grupo ou para evitar afetar negativamente outros membros do grupo.
- Cada cliente deve ser avaliado quanto às suas necessidades individuais de tratamento.

O conselheiro deve reconhecer e confirmar as expectativas dos clientes em relação à terapia de grupo, por meio de:

- Perguntar sobre expectativas;
- Corrigir quaisquer equívocos;
- Afirme expectativas positivas; e
- Abordar e reformular quaisquer medos.

Por exemplo, um cliente pode temer ser “diferente” dos outros membros do grupo, o que pode ser verdade. O terapeuta pode explorar questões de diferença (orientação sexual, etnia, tribo ou clã, por exemplo) e reformular o “problema” percebido, enfatizando o benefício de ter perspectivas únicas no grupo.

Independentemente do tipo de preparação em grupo utilizada, estes são os objetivos da preparação:

- Estabelecer uma aliança preliminar entre o cliente e o conselheiro;
- Obter um entendimento mútuo claro sobre as expectativas do cliente; e
- Oferecer informações e instruções sobre o grupo.

- Lidar com a ansiedade inicial do cliente em relação à participação em um grupo; e
- Apresentar e obter a aceitação de um acordo de grupo.

Acordos de grupo por escrito também podem ajudar a preparar os clientes para o trabalho em grupo, esclarecendo exatamente o que se espera deles. Isso pode fazer parte da orientação ao grupo e ser entregue a eles em um folheto informativo. Os acordos de grupo geralmente incluem detalhes sobre:

- Presença. Por exemplo, chegar na hora e comparecer a um número mínimo de aulas. sessões.
- Confidencialidade. Por exemplo, “o que é dito no grupo fica no grupo”.
- Contato físico. Por exemplo, se abraçar ou tocar de outras maneiras é aceitável, com permissão e expectativas em relação a evitar toques negativos, como cutucar, empurrar ou bater.
- Uso de substâncias. Por exemplo, um cliente não será admitido em um grupo se estiver sob o efeito de alguma substância.
- Participação. Por exemplo, a expectativa de pelo menos uma participação mínima em cada grupo. sessão.
- Expectativas de tempo. Por exemplo, a pontualidade do conselheiro; início e término no horário previsto. tempo.

Clientes que sofreram traumas, especialmente abuso sexual, podem precisar de um grupo homogêneo (ou seja, um grupo só de mulheres, só de homens ou um grupo com outras pessoas que tiveram experiências semelhantes).

Clientes em meio a uma crise de vida podem precisar de atenção mais concentrada do que os grupos podem oferecer.

Por fim, os clientes que optarem por não participar da terapia em grupo não devem ser criticados ou penalizados, mesmo que isso signifique encaminhá-los para outro programa de atendimento. Programas de tratamento eficazes que priorizam as necessidades individuais não exigem que todos os pacientes participem de grupos. As necessidades individuais dos pacientes devem ter prioridade.

Preparar os clientes para o trabalho em grupo pode levar de uma única sessão a várias semanas.

Em uma ou mais sessões individuais, selecione as pessoas de acordo com sua adequação; por exemplo, primeiro avalie a adequação dos clientes:

- Avaliar a capacidade deles de funcionar em grupo;
- Avaliar o estágio de mudança em que se encontram; e
- Avaliar a sua disponibilidade e motivação para participar.

Essa avaliação não só ajuda o conselheiro a colocar o cliente em um grupo apropriado, como também o ajuda a saber o que esperar.

O conselheiro também deve fornecer informações sobre o grupo. Por exemplo:

- Como a terapia em grupo se compara a outras experiências em grupo que o cliente pode vivenciar? já tiveram.
- Os benefícios da terapia de grupo, ou como o grupo pode ajudar especificamente o cliente;
- Como o grupo está estruturado; por exemplo, é contínuo ou com duração limitada?; e
- Os tipos de questões que o grupo aborda.

O conselheiro também pode dizer ao cliente que às vezes as pessoas querem sair do grupo prematuramente, para que o cliente não se surpreenda se esses sentimentos vierem à tona.

As reuniões prévias ao grupo são muito úteis para:

- Esclarecer as expectativas (tanto do cliente quanto do programa de tratamento);
- Estabeleça regras básicas;
- Explore as vantagens da terapia em grupo; e
- Corrija quaisquer ideias erradas sobre grupos.

Uma parte importante do sucesso de um indivíduo na terapia de grupo depende da sua integração no grupo apropriado. Antes de inserir uma pessoa em um determinado grupo, os seguintes aspectos devem ser considerados:

- As características, necessidades, preferências, estágio de mudança e estágio de desenvolvimento do cliente. recuperação;
- Os recursos do programa; e
- A natureza do(s) grupo(s) disponível(is) no seu contexto.

Tipos gerais de grupos: Composição, cronograma e foco

Existem duas maneiras de gerenciar a participação em grupos: participação estática ou participação rotativa:

- Grupos com membros estáticos mantêm a mesma composição ao longo de toda a existência do grupo, sem a entrada de novos membros.
- Em grupos com composição rotativa, as pessoas entram e saem, e o grupo continua apesar da mudança constante de membros.

Em termos de cronograma, podemos analisar grupos com duração limitada versus grupos contínuos. Grupos com duração limitada têm um número definido de sessões. Por exemplo, um grupo educacional pode ter 10 ou 15 sessões com tópicos específicos a serem abordados em cada sessão. Grupos contínuos não têm uma data de término específica.

Linha do tempo

Tanto grupos com duração limitada quanto grupos permanentes podem ter membros fixos ou rotativos, dependendo do foco do grupo; no entanto, grupos permanentes têm maior probabilidade de ter membros rotativos.

Foco

O foco de um grupo pode ser orientado para o conteúdo ou para o processo. Embora os grupos orientados para o conteúdo se concentrem em tópicos específicos para cada sessão, é importante prestar atenção à dinâmica do grupo e à forma como os membros interagem entre si e com os terapeutas. Exemplos de grupos orientados para o conteúdo são grupos de educação ou de treinamento de habilidades.

Os grupos orientados para o processo focam na interação entre os membros do grupo e os terapeutas, estando concentrados no "aqui e agora". O que é dito no grupo surge das necessidades do grupo — não há um tópico específico definido para cada sessão.

Alguns grupos também podem ter um foco dividido. Por exemplo, um grupo para clientes com HIV/ A terapia para AIDS pode ser focada no conteúdo, enfatizando questões específicas da vida com o vírus, mas também orientada ao processo, visto que nenhum tópico específico é identificado para uma determinada sessão e os clientes são convidados a compartilhar seus sentimentos.

Fases do Desenvolvimento de Grupos

Existem três fases típicas de desenvolvimento de grupo:

1. Fase inicial;
2. Fase intermediária; e
3. Fase final.

1. Fase inicial

Durante a fase inicial da terapia de grupo, surgem questões relacionadas a tópicos como orientação, ansiedade dos iniciantes e o papel do líder. O propósito do grupo é definido, as condições de trabalho são estabelecidas, os membros são apresentados, um tom positivo é criado e o trabalho em grupo começa.

Esta fase pode durar de 10 minutos a várias sessões. Em um grupo com membros rotativos, esse processo ocorrerá sempre que um novo membro ingressar. Procure contar com a ajuda dos outros membros para apresentar o processo, as regras e os objetivos do grupo aos novos integrantes. Isso ajuda a criar uma conexão entre os membros antigos e os novos.

- As principais tarefas na fase inicial do desenvolvimento de um grupo são:
- Apresentação dos membros e facilitadores;
- Elaborar e/ou rever um acordo de grupo;

- Proporcionar um ambiente seguro e coeso;
- Estabelecer normas; e
- Iniciar os trabalhos do grupo.

2. Fase intermediária;

Na fase intermediária, o grupo vivencia e realiza a maior parte do trabalho terapêutico propriamente dito. Durante essa fase, o líder do grupo equilibra o conteúdo, que consiste nas informações e sentimentos expressos abertamente no grupo, e o processo, que se refere à forma como os membros interagem dentro do grupo. A terapia está presente tanto no conteúdo quanto no processo. Ambos contribuem para as conexões entre os membros do grupo, e são essas conexões que têm o caráter terapêutico.

A fase intermediária de um grupo é tipicamente a mais longa em sua vida. Questões e tarefas para o líder do grupo nesta fase incluem:

- Equilibrar conteúdo e processo
- Perceber e lidar com a resistência é uma das nossas principais habilidades;
- Manter o grupo focado e presente no “aqui e agora”;
- Demonstrar um estilo de interação saudável; e
- Facilitar em vez de liderar ou dirigir o grupo. Falaremos mais sobre isso em breve. alguns minutos.

3. Fase final.

A fase final de um grupo, ou encerramento, é uma oportunidade particularmente importante para os membros honrarem o trabalho que realizaram, lamentarem a perda de relações e amizades e vislumbrarem um futuro positivo. Assim como na fase inicial, mesmo um grupo em andamento passará por uma fase de encerramento à medida que cada participante se retira.

Questões e tarefas da fase final incluem:

- Dar um fim à experiência;
- Analisar o impacto do grupo em cada pessoa;
- Reconhecer os sentimentos despertados pela partida;
- Dar e receber feedback sobre a experiência em grupo e o papel de cada membro. nele;
- Concluir quaisquer assuntos pendentes; e
- Explorar maneiras de dar continuidade ao aprendizado iniciado no grupo.

Mais informações sobre as fases do desenvolvimento de grupo podem ser encontradas nas Páginas de Recursos 5.5, 5.6 e 5.7.

Estruturando uma sessão em grupo

Uma forma de ser intencional na terapia de grupo é refletir cuidadosamente sobre o que você gostaria que o grupo alcançasse durante uma determinada sessão. Outra forma de ser intencional é garantir que cada sessão tenha uma estrutura específica.

Ao estabelecer uma estrutura, o líder do grupo pode garantir que aspectos importantes do trabalho sejam protegidos e que os membros do grupo saibam o que esperar de uma sessão. Este é um grupo que "começa bem e termina bem" por meio de rituais de início e término.

Uma estrutura comum para sessões em grupo é:

1. Abertura e boas-vindas;
2. Verificação;
3. Analisar as normas e regras do grupo;
4. Trabalho ativo;
5. Resumo e tarefa de casa; e
6. Encerramento.

1. Abertura e boas-vindas

A recepção e a abertura de uma sessão incluem cumprimentar cada participante calorosamente e começar a sessão PONTUALMENTE. Um simples "Vamos começar" é suficiente. Iniciar uma sessão na hora certa transmite a mensagem de que o trabalho do grupo é importante. Um líder de grupo que se atrasa constantemente para as reuniões transmite a mensagem de que o grupo não é importante. Também demonstra falta de respeito pelo tempo dos participantes.

Esperar por membros atrasados do grupo reforça o atraso e demonstra, mais uma vez, falta de respeito pelos limites do grupo e pelos participantes que se esforçaram para chegar na hora.

A recepção e a abertura são o momento de apresentar os novos membros ao grupo.

Poderá haver anúncios a serem feitos e informações a serem fornecidas, como por exemplo, se algum membro do grupo chegará atrasado ou estará ausente, ou se o líder planeia estar ausente num futuro próximo.

Alguns grupos também têm um ritual de abertura.

2. Verificação;

A parte de verificação da sessão pode servir a vários propósitos, dependendo do tipo de grupo. Em um grupo psicoeducacional, por exemplo, o líder do grupo pode perguntar aos participantes o que eles se lembram da última sessão ou se utilizaram algo do que aprenderam.

Em qualquer tipo de grupo, também pode ser um bom momento para dar seguimento a quaisquer tarefas de casa que os participantes tenham feito.

Em um grupo orientado a processos, isso pode simplesmente significar perguntar aos participantes: "Como vocês estão se sentindo hoje?"

O líder do grupo precisa ter cuidado para não deixar que a Verificação ganhe vida própria. ter.

3. Revisar as normas e regras do grupo.

Esta parte da sessão envolve a revisão das normas e regras do grupo que já foram estabelecidas e acordadas entre os membros. Também proporciona a oportunidade de definir os próximos passos.

4. Trabalho ativo;

A parte ativa do trabalho é o coração do grupo. O trabalho pode ser orientado para o conteúdo ou para o processo, dependendo do objetivo do grupo. Também pode variar de acordo com a fase de desenvolvimento do grupo, como já discutimos.

5. Resumo e tarefa de casa

A parte de resumo e tarefa de casa é exatamente o que o nome indica. O líder do grupo resume o trabalho do grupo ou pede ao grupo que resuma o seu trabalho. Quaisquer tarefas de casa atribuídas durante a sessão são reforçadas, ou novas tarefas são atribuídas.

O líder também deve sempre reconhecer o trabalho do grupo, da forma mais específica possível, e perguntar aos membros do grupo quem merece ser reconhecido. Por exemplo: "Você fez um ótimo trabalho hoje apoiando o Matthew" ou "Esta foi uma sessão muito emocionante; vocês foram todos muito corajosos e perseveraram" ou "Há mais alguém que você gostaria de elogiar pelo que fez no grupo hoje?"

Às vezes, a parte do resumo precisa incluir uma nova verificação. Se uma sessão foi particularmente difícil para um participante, por exemplo, o líder deve verificar com a pessoa se ela está bem e se conseguiu encerrar o assunto. Uma verificação com todo o grupo também pode ser apropriada se a sessão foi difícil. O líder precisa garantir que ninguém precise de acompanhamento para se sentir emocionalmente seguro.

6. Encerramento

Assim como nas aberturas, as sessões em grupo geralmente terminam com algum tipo de ritual. Um exemplo é encerrar perguntando aos participantes o que aprenderam e o que levarão consigo do grupo.

É evidente que o líder do grupo é responsável por criar uma estrutura que proteja e fortaleça o trabalho do grupo. No entanto, a responsabilidade do líder também envolve saber quando recuar e permitir que o grupo funcione como um grupo.

Evitando um grupo de processos centrado no líder

Em um grupo orientado para o conteúdo, como um grupo psicoeducacional, um líder geralmente assume a responsabilidade e ensina o conteúdo. Em um grupo orientado para o conteúdo, é perfeitamente apropriado que o grupo seja predominantemente centrado no líder.

Em um grupo de processo, no entanto, o papel e as responsabilidades do líder devem mudar drasticamente do conteúdo para o processo. Um grupo de processo que permanece centrado no líder limita o potencial de aprendizado e crescimento, e, com muita frequência, o líder permanece no centro do grupo.

Por exemplo, é comum em grupos centrados na liderança uma série de interações individuais entre o líder e os membros do grupo. Essas intervenções individuais não aproveitam todo o potencial do grupo para promover mudanças vivenciais ou construir relacionamentos interpessoais autênticos e de apoio.

Uma maneira de encarar o papel apropriado do líder de um grupo de processo é vê-lo como facilitador, e não como líder. Facilitar é a prática de apoiar o processo de um grupo, em vez de criá-lo ou dirigi-lo.

Existem muitas maneiras pelas quais os facilitadores de grupo podem manter o foco no grupo e no processo grupal. Por exemplo, bons facilitadores evitam fazer pelo grupo o que ele pode fazer por si mesmo:

Uma pergunta feita ao facilitador pode ser devolvida ao grupo: “Essa é uma pergunta interessante; como vocês responderiam?”

Solicitar a um membro do grupo que direcione um comentário a outro membro do grupo. Por exemplo:

- Cliente: O que a Linah acabou de dizer me irritou muito.
- Conselheiro(a): Você pode olhar para Linah e contar a ela mais sobre o que você está sentindo?

Nem sempre seja você a quebrar o silêncio; esperar pode demonstrar respeito pela capacidade do grupo de avançar por conta própria. O silêncio pode ser muito produtivo, então não seja impaciente. Você pode, eventualmente, chamar outro membro do grupo para falar. Uma maneira de fazer isso é lembrar aos participantes que este é o grupo deles.

Pedir ao grupo que comente sobre o processo. Por exemplo: “O clima aqui hoje está tenso.”
O que você acha que está acontecendo com o grupo?

Bons facilitadores também ensinam aos membros do grupo as habilidades necessárias para apoiar e encorajar uns aos outros, pois apoio excessivo ou muito frequente por parte do facilitador pode levar à busca por aprovação, o que bloqueia o crescimento e a independência.

Apoiar uns aos outros, naturalmente, é uma habilidade que se desenvolverá ao longo do tempo, durante as fases de desenvolvimento do grupo (falaremos mais sobre as fases de desenvolvimento do grupo em alguns minutos). Por exemplo, o facilitador pode:

Demonstre apoio e demonstre isso nos estágios iniciais de um grupo. Isso inclui contato visual apropriado, postura adequada, escuta atenta não verbal e outros comportamentos que você deseja que os membros do grupo exibam;

Ensinar habilidades específicas em grupos orientados por conteúdo;

Reforce e afirme o apoio dos participantes sempre que eles o demonstrarem nas fases intermediárias do desenvolvimento do grupo; por exemplo: “Como foi, Wilson, comunicar seus pensamentos com tanta clareza para a Linah e ser tão bem compreendido por ela?” ou “Como foi poder expressar sua frustração de forma tão direta?”; e

Não se apresse em oferecer apoio a um participante nas fases finais do grupo, mas permita que o próprio grupo o faça. Se necessário, um facilitador pode simplesmente dar um estímulo ao grupo. Por exemplo: “Joseph, eu diria que pelo menos outras seis pessoas aqui são especialistas nesse tipo de sentimento. O que isso suscita para os outros aqui?”

Contágio Emocional

Naturalmente, o facilitador do grupo é o responsável final por manter o grupo funcionando e seguro. As intervenções do facilitador podem ajudar tanto os indivíduos quanto o grupo a progredirem.

O facilitador do grupo também precisa intervir sempre que houver uma ameaça ao funcionamento e à segurança do grupo. A ameaça pode vir na forma de comportamento disruptivo por parte de um membro do grupo; falaremos mais sobre isso adiante. Outra ameaça é a do contágio emocional.

Por exemplo, o relato de outra pessoa, como um relato angustiante de abuso sexual, pode despertar memórias assustadoras e emoções intensas nos ouvintes. Nessa atmosfera poderosa e emocional, a empolgação do momento, ou contágio emocional, pode sobrecarregar os membros do grupo e o processo grupal.

Para prevenir ou neutralizar o contágio emocional, o facilitador precisa:

- a. Proteger os indivíduos;
- b. Proteger as fronteiras; e
- c. Regular a emotividade.

Se alguém estiver compartilhando emoções intensas, o conselheiro pode afirmar a coragem necessária para compartilhá-las. Isso também pode ajudar a conter a emoção.

1. Proteger os indivíduos;

Para proteger os indivíduos, o facilitador deve resguardar o direito de cada membro de não se envolver em discussões emocionais. Para isso, o facilitador pode deixar claro que cada membro do grupo tem direito à privacidade de suas emoções e sentimentos.

Quando o grupo pressiona um membro a revelar informações, o líder deve lembrar ao grupo que os membros só precisam revelar informações sobre si mesmos nos níveis em que se sintam confortáveis.

2. Proteger limites

Da mesma forma, para proteger os limites, o facilitador precisa deixar claro que cada cliente é responsável por gerenciar seus próprios sentimentos diante do poder do grupo e por decidir o que compartilhará e o que não compartilhará.

3. Regular a emotividade

Em todos os momentos, o facilitador deve estar atento à necessidade de modular a emotividade, mantendo-a sempre em um nível que permita a continuidade do trabalho do grupo.

Irvin Yalom, especialista em dinâmica de grupos, sugere uma intervenção que os facilitadores de grupos podem usar para limitar conflitos ou praticamente qualquer escalada emocional inaceitável:

- “Temos expressado sentimentos intensos aqui hoje... Para nos impedir de
Em casos de sobrecarga, talvez seja valioso parar o que estamos fazendo e tentar
juntos entender o que está acontecendo e de onde vêm todos esses sentimentos intensos.”

Tamanho do grupo

O número ideal de participantes para terapia em grupo pode variar entre mais de dois e menos de 15 membros. No entanto, o número ideal para um grupo é de 8 a 12 membros.

Questões na Gestão de Grupos

Informações sobre questões de gestão de grupos podem ser encontradas nas Páginas de Recursos 5.8–5.10.

11Yalom, ID (1995). A teoria e a prática da psicoterapia de grupo. 4ª ed. Nova York: Basic Books. (p. 350).

MÓDULO 6

GRUPOS DE PSICOEDUCAÇÃO PARA CLIENTES E FAMÍLIAS

Conteúdo e cronologia...	375
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem.	375
Slides do PowerPoint	376
Resumo .	396

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Introdução ao Módulo 6	10 minutos
Exercícios em grupo: o valor da psicoeducação	10 minutos
Apresentação: Tipos de grupos de psicoeducação	10 minutos
Apresentação: Liderança	15 minutos
Quebrar	15 minutos
Apresentação: Conteúdo de psicoeducação	5 minutos
Exercício em pequenos grupos: Conteúdo de psicoeducação	20 minutos
Apresentação: Psicoeducação e etapas do tratamento	5 minutos
Exercício em pequenos grupos: Psicoeducação e etapas do tratamento	30 minutos
Resumo do 4º	10 minutos
dia Fim do 4º dia	
Dia 5: Boas-vindas e visão geral.	5 minutos
Apresentação: Psicoeducação familiar.	5 minutos
Discussão em grupo: O que seus programas estão fazendo?	10 minutos

Módulo 6: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Proporcionar uma compreensão básica da psicoeducação e de seu propósito;

Apresente uma visão geral dos tipos de informação normalmente abordados em um grupo de psicoeducação; e

Proporcionar uma compreensão de como oferecer psicoeducação a pessoas que estão em recuperação recente.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 6 serão capazes de:

Defina e descreva “psicoeducação” e diferencie-a da terapia de grupo;

Desenvolva tópicos para um grupo focado em habilidades e outro focado em informações;

Desenvolver conteúdo para um grupo de psicoeducação; e

Avaliar os serviços de psicoeducação dos programas e identificar possíveis melhorias.



Objetivos de aprendizagem

Defina e descreva “psicoeducação” e diferencie-a da terapia de grupo.

- Desenvolver tópicos para um grupo baseado em habilidades e um grupo baseado em informações
- Desenvolver conteúdo para um grupo de psicoeducação
- Avalie os serviços de psicoeducação do seu programa e identifique possíveis melhorias.

6.2

Psicoeducação

O que é psicoeducação?

6.3

Definição de Psicoeducação

Os grupos psicoeducacionais educam os clientes e suas famílias sobre o abuso de substâncias, os comportamentos relacionados e suas consequências. Esse tipo de grupo apresenta conteúdo estruturado e específico, geralmente ministrado por meio de vídeos, CDs ou palestras. Frequentemente, um líder de grupo experiente facilitará as discussões sobre o material.

Fonte: Centro de Tratamento de Abuso de Substâncias. (2005). Tratamento para abuso de substâncias: Terapia em grupo. Tratamento Série 41 do Protocolo de Melhoria (TIP). Publicação HHS nº (SMA) 05y3991. Rockville, MD: Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias.

6.4

Psicoeducação e terapia de grupo: Semelhanças

- Grupo de clientes com características semelhantes
- Objetivo comum
- Foco nos efeitos do uso de substâncias e recuperação
- Facilitado por um líder treinado e experiente
- Incentiva a interação entre os clientes

6,5

Diferenças

• Foco na educação, não na terapia • Ênfase na informação, não nos sentimentos • Ênfase no desenvolvimento de habilidades, não na mudança de comportamento



6.6

Exercício em grupo grande: Valor de Psicoeducação

Por que devemos oferecer psicoeducação aos nossos pacientes? clientes?

• Como isso pode beneficiá-los?

Quais são os possíveis resultados para os clientes e seus familiares?

6.7

Tipos de grupos

• Somente para clientes

• Somente para famílias

• Família e clientes

6,8

Grupos baseados em habilidades

• Ensine **como**, não **o quê** •

Exemplos de habilidades:

• Resolução de
problemas • Técnicas para lidar com
desejos • Recusar ofertas
de drogas • Outras estratégias de prevenção
de recaídas • Técnicas de regulação emocional

6,9

Grupos de psicoeducação: Para clientes ou Famílias

- Foque no conhecimento, não nas habilidades
- Mais didático do que baseado em habilidades
- Mais específico
- Menos interação no grupo
- Não é permitida a discussão de assuntos pessoais.

6.10

Líder de Grupo: Qualificações

- Investimento na oferta de psicoeducação
 - Demonstrou preocupação com os clientes
 - Experiência na liderança de grupos educacionais
 - Familiaridade com os programas de tratamento da agência
 - Experiência com clientes e famílias
- Profissional **qualificado**, com experiência e habilidades em gestão de grupos e dependência química.



6.11

Líder do Grupo: Tarefas Gerais

- Auxiliar na identificação de membros adequados para o grupo
- Recrutar membros para o grupo
- Ajustar a abordagem do grupo
- Desenvolver um curso e um cronograma
- Preparar recursos visuais
- Selecionar materiais de referência e folhetos
- Ministrar treinamentos
- Oferecer suporte pós-treinamento, conforme necessário
- Manter-se atualizado(a) em relação aos conhecimentos relevantes
- Ser flexível

6.12

Durante cada sessão

• Proporcione um ambiente acolhedor •

Incentive perguntas e comentários • Forneça fontes de informações adicionais

• Permaneça na sala depois.

• Converse com pessoas que tenham problemas ou preocupações.

6.13

Considerando os estilos de aprendizagem

• Idade

• Nível de escolaridade e fluência •

Estágio do tratamento ou recuperação •

Didático vs. interativo

• Visual vs. auditivo

6.14

Instruções de Costura

- Variedade
- Recursos visuais
- Dramatizações
- Vídeos

6.15

Diretrizes gerais de treinamento para Líder do Grupo

• Revisar as informações periodicamente •

Usar linguagem comum • Dividir as informações em partes menores

• Verificar compreensão

6.16

Déficits cognitivos

• Comum no início da recuperação

• Efeito particular em:

• Memória de curto prazo

• Capacidade de

atenção • Auxiliada pela repetição de informações

6.17

Evite gatilhos óbvios

• CRÍTICO!!!

• Não:

• Imagens de drogas

• Imagens de apetrechos para consumo

de drogas • Imagens de uso de substâncias ou bebidas alcoólicas

6.18

Como neutralizar os gatilhos – O que fazer?

• Permanecer após o término

do grupo • Ligar para um membro da família



6.19

Quebrar

15 minutos

6.20

Possíveis tópicos

• Informações sobre substâncias específicas •

Prevenção de recaídas •

Como encontrar apoio

• Como evitar gatilhos

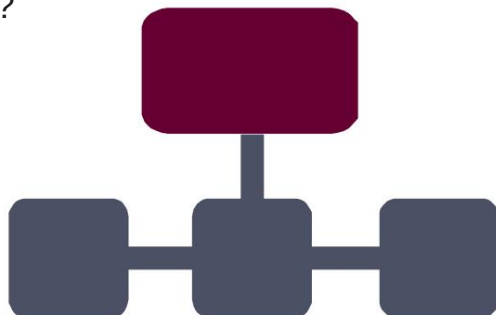
• Outros?

6.21

Exercício em pequenos grupos: Psicoeducação Grupos

Quais são os desafios e as barreiras que alguém enfrentaria ao formar um grupo de psicoeducação em sua comunidade?

• Como você superaria esses desafios e barreiras?



6.22

Sequência típica de tópicos abordados em um grupo psicoeducacional.

Envolvimento no tratamento:

- Compreender a motivação e comprometer-se com o tratamento
- Combater a ambivalência e a negação
- Determinar a gravidade do problema com drogas ou álcool
- Realizar autoavaliação, definir metas e automonitoramento progresso

Superando as barreiras comuns ao tratamento

Recuperação precoce:

- Lidar com questões especiais, como efeitos físicos persistentes e desejos

Manutenção e cuidados contínuos:

- Ajudar o cliente a manter a abstinência e prevenir recaídas.

6.23

Exercícios em pequenos grupos: Estágios do tratamento

• Anote todos os tópicos de psicoeducação que você considera apropriados para a etapa do tratamento que lhe foi atribuída.

Pegue outra folha de jornal, se precisar!

6.24

Exercício de Reflexão

- Algo que você aprendeu hoje te surpreendeu?
- O que você provavelmente usará na sua prática?
- Quais dúvidas você ainda tem sobre trabalhar com grupos?

6,25

**UNIVERSAL CURRICULUM**
Treatment of Substance Use Disorders

O Currículo Universal de Tratamento para Transtornos por Uso de Substâncias (UTC)

UTC 4

Habilidades básicas de aconselhamento
para profissionais da área de dependência química



MÓDULO 6 — PSICOEDUCAÇÃO
GRUPOS PARA CLIENTES E FAMÍLIAS

**DAP**
Drug Advisory Programme

Grupos familiares

• Incluir uma ampla gama de pessoas •

Pode restabelecer relacionamentos •

Pode ajudar a família a apoiar a recuperação

• Ajudar os membros a perceberem que sua situação não é exclusivo

6,27

Objetivos: Específicos

- Apresentar informações precisas
- Discutir como a recuperação afeta as famílias • Incentivar as famílias a conversarem sobre a recuperação • Corrigir quaisquer mal-entendidos sobre substâncias ou recuperação
- Promover o autocuidado
- Transmitir dignidade e respeito

6,28

Tópicos específicos para grupos familiares

- Transtornos por uso de substâncias e famílias
- Reconstruindo a família • Restabelecendo a confiança • Papéis familiares • Famílias em recuperação • Vivendo com um transtorno por uso de substâncias • Armadilhas da comunicação

6,29

Discussão em grupo: O que os seus programas estão fazendo?

Vocês oferecem psicoeducação?

Quais tipos?

Há algo que vocês gostariam de mudar?

6:30

Módulo 6 — Grupos de psicoeducação para clientes e Famílias – Resumo

Introdução

Os grupos psicoeducacionais educam os participantes sobre o abuso de substâncias, os comportamentos relacionados e suas consequências. Esse tipo de grupo apresenta conteúdo estruturado e específico para cada grupo, geralmente ministrado por meio de vídeos, fitas cassete ou palestras. Frequentemente, um líder de grupo experiente facilita as discussões sobre o material.

Grupos psicoeducacionais:

- Educar os clientes sobre o abuso de substâncias: Ou seja, fornecer informações sobre tais assuntos. temas como substâncias específicas e dependência.
- Educar os clientes sobre os comportamentos e consequências relacionados: Aqui, estamos falando sobre como o uso de substâncias pode levar a comportamentos que interferem na vida das pessoas que usam substâncias, em suas famílias, no emprego e em outras áreas de suas vidas.
- Apresentar conteúdo estruturado e específico para cada grupo: A psicoeducação segue um currículo definido. e com cronograma, diferentemente da terapia em grupo e de outras formas de tratamento.
- Frequentemente utilizam recursos visuais: como vídeos, folhetos, CDs ou palestras.
- Facilitar discussões: Um líder de grupo experiente desempenha um papel fundamental no grupo.

Existem algumas semelhanças entre a psicoeducação e a abordagem de tratamento em grupo:

- Cada tipo de grupo é composto por dois ou mais indivíduos — os clientes — que possuem características semelhantes. No nosso caso, essas características são os transtornos por uso de substâncias (TUS).
- Os membros do grupo têm um objetivo comum: a recuperação.
- Assim sendo, o foco de cada tipo de grupo está nos transtornos por uso de substâncias e na recuperação.
- Cada grupo é conduzido por um líder treinado e experiente.
- Cada grupo incentiva algum nível de interação entre os participantes.

Poderíamos fazer as mesmas comparações com o tratamento familiar, acrescentando o foco nos relacionamentos.

No entanto, existem algumas diferenças muito importantes entre os dois tipos de grupos:

- Como o próprio nome indica, a psicoeducação centra-se na educação. Estes grupos não são o espaço para discussão de experiências, emoções, problemas pessoais ou relacionamentos.
- A ênfase está na informação, no conhecimento e nas ideias. Este não é o lugar para conversar. sobre sentimentos.
- Também está incluído o desenvolvimento de habilidades relacionadas à recuperação.

Por exemplo, um grupo de psicoeducação pode discutir como a química cerebral pode causar desejos intensos. Em terapia de grupo, os participantes podem descrever seus próprios desejos e ajudar uns aos outros a aprender a lidar com eles.

Os pacientes devem receber psicoeducação e terapia em grupo (e talvez terapia familiar). Dessa forma, poderão lidar com a doença tanto do ponto de vista intelectual quanto emocional.

Lembre-se, o objetivo da psicoeducação não é fornecer orientação individual aos clientes ou abordar os problemas de uma pessoa ou família nessas áreas. A ideia é apresentar conceitos que os participantes possam usar para complementar sua terapia. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades para apoiar a recuperação.

O desenvolvimento de habilidades aqui se diferencia da terapia pessoal por incluir tópicos práticos relevantes para a recuperação, dos quais a maioria (senão todos) os clientes podem se beneficiar. Esses tópicos podem incluir resolução de problemas, como evitar gatilhos e desejos intensos, e outras habilidades relacionadas à prevenção de recaídas.

Às vezes, os clientes sentem necessidade de obter apoio emocional ou de ter a oportunidade de se expressar, algo que o tratamento em grupo pode proporcionar. E pode ser fácil para os líderes começarem a conduzir o grupo de psicoeducação como se fosse um tratamento. É muito importante resistir a essa tentação e manter o foco nas ideias, não nos indivíduos.

Por fim, o líder pode conversar com a equipe de tratamento para discutir como esses tópicos são abordados nos grupos de terapia e como podem ser melhor coordenados com o tratamento. Claro, o próprio líder pode estar facilitando os grupos de terapia, então isso não será necessário.

Um aspecto muito importante a considerar é a estrutura do grupo: quem fará parte dele?

Alguns grupos de psicoeducação são compostos apenas por pacientes em tratamento. Esses grupos podem se concentrar em informações sobre substâncias, educação sobre diversos tópicos relevantes e desenvolvimento de habilidades relacionadas à recuperação.

A psicoeducação familiar, como o próprio nome indica, envolve os familiares dos pacientes. Os grupos podem ou não incluir os pacientes. Os grupos familiares são importantes não só para educar a família sobre diferentes aspectos dos transtornos por uso de substâncias e da recuperação, mas também para ensiná-la o que esperar e como melhor apoiar o familiar em recuperação.

Isso pode incluir grupos oferecidos em escolas, locais de culto ou ambientes de trabalho.

Podemos também generalizar e dizer que existem dois tipos de grupos de psicoeducação: os baseados em habilidades e os baseados em informação.

Grupos baseados em habilidades são um tipo de psicoeducação que se concentra em ensinar aos participantes habilidades específicas de recuperação, em vez de apenas fornecer informações. Essas habilidades podem incluir:

- Resolução de problemas onde os clientes aprendem a usar um método de resolução de problemas em sete etapas. processo;
- Técnicas para controlar desejos, como relaxamento, visualização e outros exercícios de pensamento. técnicas de parada;

- Recusar ofertas de drogas - ensinar aos clientes habilidades de recusa ou como dizer não a ofertas de drogas; e
- Outras estratégias de prevenção de recaídas, como gerenciamento do tempo e prática de auto-cuidado cuidadoso.
- Técnicas de regulação emocional.

Os grupos baseados em informação possuem as seguintes características:

- O grupo se concentra em aumentar o conhecimento em vez de desenvolver habilidades. Por exemplo, discussões sobre classificação de drogas, impactos do uso de substâncias na saúde ou progressão do vício.
- O líder utiliza uma abordagem didática, muito semelhante à de um professor tradicional.
- As informações tendem a ser mais específicas devido à ênfase na informação.
- Embora o instrutor incentive a interação do grupo, por exemplo, fazendo perguntas, há menos interação do que em um grupo focado em habilidades.
- Não há discussão sobre questões pessoais (pode haver alguma em um contexto baseado em habilidades). grupo).

Liderança

O fator mais importante que afeta a qualidade do grupo é, sem dúvida, a liderança.

Algumas qualificações necessárias para o líder:

- Para começar, liderar um grupo de psicoeducação pode ser um trabalho árduo. O líder deve Ter motivação e interesse em prestar um serviço de qualidade.
- Da mesma forma, o líder deve se importar com os participantes. Se ele ou ela não se importar, será se isso for claro para os participantes, eles aproveitarão menos o grupo.
- A experiência é importante, sem dúvida. Um ponto positivo é ter ministrado outros tipos de treinamento, o que pode ampliar as habilidades. Outro ponto positivo é ter liderado outros tipos de grupos, como terapia em grupo para pessoas com transtornos por uso de substâncias. Essa experiência ajuda o líder a oferecer um treinamento que apoia a terapia dos participantes.
- O líder deve saber como os serviços de psicoeducação se encaixam na estrutura da agência. abordagem geral do tratamento.
- Por fim, seja como conselheiro ou formador, o líder deve ter experiência com os tipos de clientes e famílias que participarão nos grupos.
- Profissional qualificado, com experiência e habilidades em gestão de grupos e dependência química.

12Weiss NH, Forkus SR, Contractor AA, Schick MR. Dificuldades na regulação de emoções positivas e abuso de álcool e drogas: uma análise de caminhos. *Addictive Behaviors*. 2018 set; 84:45-52. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.03.027. Choopan, H., Kalantarkousheh, SM, Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Massah, O. (2016). Eficácia do treinamento de regulação emocional na redução do desejo em usuários de drogas. *Addiction & health*, 8(2), 68–75.

Falamos sobre a necessidade de experiência por parte do formador. Claro que todos os formadores já conduziram um grupo de psicoeducação pela primeira vez. Mas mesmo assim, o líder deve ter experiência em formação ou aconselhamento — ou ambos —, pois essa é a base das competências necessárias para este trabalho.

Aqui estão algumas das tarefas gerais que os líderes desempenham:

- Decida quais clientes o grupo irá atender e, em seguida, ajude a selecionar os específicos. participantes que mais se beneficiarão desse grupo.
- Auxiliar a agência ou outros programas no recrutamento de potenciais membros.
- Depois que os membros forem selecionados, revise o plano geral para o grupo para garantir que seja adequado para esses participantes.
- Elabore um curso e um cronograma, como aquele que discutimos anteriormente.
- Preparar slides do PowerPoint e outros recursos visuais.
- Selecione materiais de referência e folhetos.
- Depois, é claro, ofereça educação.
- Oferecer suporte após a sessão, conforme necessário.
- Mantenha-se atualizado(a) em relação a informações e conhecimentos sobre substâncias, transtornos por uso de substâncias e recuperação

Por vezes, o líder tem de ir além das suas funções, porque alguns participantes podem precisar de ajuda fora do grupo, como esclarecer informações ou obter apoio adicional. O líder deve, portanto, ser flexível, pois por vezes terá de prestar esses serviços extra.

Existem algumas coisas que o líder pode fazer durante cada sessão para melhorar a experiência dos participantes:

- Sempre proporcione um ambiente acolhedor que faça os participantes se sentirem à vontade.
- Incentive os participantes a responder perguntas e fazer comentários (embora seja importante manter o treinamento focado e garantir que nenhum indivíduo comece a dominar o grupo).
- Disponibilize fontes de informação, principalmente por meio de folhetos, para pessoas que desejam aprender mais sobre determinado assunto. Isso pode incluir encaminhamentos para outras áreas da sua agência ou para outros programas.
- Como já dissemos, permaneça na sala após a sessão caso alguém precise falar com você.
Muito aprendizado pode ocorrer em reuniões que acontecem após as sessões em grupo.
- Incentive as pessoas a apresentarem problemas ou preocupações, embora possa ser apropriado adiar as respostas até depois da reunião, quando o líder poderá se reunir com os participantes em particular. Note que nem todos se sentem à vontade para fazer perguntas em um ambiente de grupo.

Participantes: Cada pessoa tem um estilo de aprendizagem diferente, e um instrutor eficaz pode adaptar a abordagem de acordo com isso. Embora cada indivíduo seja diferente, aqui estão alguns dos fatores gerais que afetam os estilos de aprendizagem:

- **Idade:** Os adolescentes aprendem de forma diferente dos adultos, e os jovens adultos aprendem de forma diferente dos adultos. pessoas idosas.
- **O nível de escolaridade e a fluência no idioma influenciam o quão básica ou avançada a informação pode ser.**
- **Etapas do tratamento ou recuperação:** Falaremos sobre isso daqui a pouco.
- **Didático versus interativo:** Algumas pessoas preferem treinamentos no formato de palestra, enquanto outras aprendem melhor interagindo com o instrutor ou com outros participantes.

Algumas pessoas aprendem melhor visualmente e são auxiliadas por recursos visuais, como slides. Outras se adaptam melhor ao material oral e, portanto, preferem aulas expositivas.

É necessário encontrar um equilíbrio nos estilos de ensino para atender aos diferentes tipos de alunos.

Aqui estão algumas maneiras pelas quais os líderes podem compensar os diferentes estilos de aprendizagem:

- **Familiarize-se com os estilos de aprendizagem dos participantes, tanto durante o recrutamento quanto nas reuniões iniciais do grupo.** Compreenda como eles aprendem e adapte o ensino de acordo.
- **Utilize uma variedade de estilos e recursos de apresentação para atender às necessidades dos participantes.**
- **Utilize aulas expositivas com moderação e inclua recursos visuais, como apresentações em PowerPoint, jornais e pôsteres.**
- **Utilize dramatizações — embora com moderação — com instruções que incentivem os participantes.** Focar na informação, não na experiência pessoal.
- **Se houver vídeos disponíveis, utilize aqueles que apresentem informações sobre o assunto em questão.**

Outras técnicas utilizadas em resposta aos estilos de aprendizagem do grupo incluem as seguintes:

- **Revise periodicamente as informações para reforçar as mensagens.** Isso pode ser difícil para os participantes. Para se lembrar de tudo na primeira vez.
- **Tenha cuidado para não usar linguagem acadêmica ou profissional que as pessoas possam não entender.**
- **entender.**
- **Divida a informação em partes menores em vez de apresentá-la toda de uma vez.**

Verifique a compreensão através de técnicas como fazer perguntas sobre o material que você acabou de apresentar.

Algumas pessoas em fase inicial de recuperação podem ter dificuldade em compreender ou memorizar conteúdos devido aos efeitos residuais das drogas ou aos efeitos da abstinência em suas habilidades cognitivas. Déficits cognitivos comuns na fase inicial da recuperação incluem perda de memória e dificuldade de concentração.

Esses problemas afetam particularmente a memória de curto prazo — exatamente o tipo de memória necessário para aprender em um grupo de treinamento. Portanto, um grupo com pessoas em recuperação inicial deve ser estruturado de acordo, principalmente repetindo as informações de maneiras diferentes, em contextos de grupo distintos e ao longo do tratamento do paciente.

Essa abordagem ajuda os clientes a compreender e reter conceitos e habilidades básicas essenciais para a recuperação.

Na fase inicial do tratamento, as sessões também devem ser curtas (não mais que 20 minutos) devido ao curto período de atenção de muitos pacientes.

Um princípio muito importante é não usar imagens nos materiais que possam desencadear desejos intensos. Isso pode incluir fotos de drogas, apetrechos ou pessoas usando drogas ou bebendo. Às vezes, falar sobre substâncias no grupo pode ser um gatilho para alguns participantes. Portanto, existe o risco de que a psicoeducação aumente a probabilidade de recaída.

A primeira coisa a fazer é tentar identificar quem possa estar com dificuldades. Você pode perceber isso pela reação da pessoa à discussão, como a expressão facial ou a linguagem corporal. Você também pode fazer uma pergunta bem direta: “Alguém está se sentindo desconfortável com esse assunto? Isso está fazendo você pensar em usar drogas?”

Pacientes em programas ambulatoriais podem apresentar maior risco de vivenciar situações que desencadeiam desejos intensos. Aqui estão algumas outras possibilidades para lidar com esses gatilhos em um ambiente ambulatorial:

- Pode ser necessário ficar com a pessoa após o término do grupo, passando um tempo com ela até que o desejo passe. Incentive-a a falar sobre o assunto; pratique a escuta ativa e, talvez, a reformulação da situação para ajudá-la a enxergar o desejo de uma maneira diferente.
- Por fim, pode ser útil que a pessoa ligue para um familiar ou outra pessoa com quem more e se comprometa a estar em casa em determinado horário. Esse compromisso pode incentivar o membro do grupo a ir direto para casa. Isso funciona melhor se o familiar tiver participado das sessões educativas e souber como reagir.
- Em alguns países da América Latina, os gatilhos dos desejos também são chamados de detonadores (detonates), precipitantes (precipitantes) ou desesperados.

Conteúdo de psicoeducação

Já falamos sobre vários aspectos da psicoeducação, incluindo a natureza dos grupos e como conduzi-los. Agora vamos falar sobre o conteúdo: que informações o grupo deve abordar?

Algumas das áreas temáticas que devem ser abordadas incluem:

- Informações sobre substâncias específicas - classificação de drogas, efeitos da abstinência e impactos na saúde;
- Prevenção de recaídas - compreensão dos conceitos de lapso versus recaída, e recuperação, controle dos desejos;

- Encontrar apoio – compreender a importância dos grupos de apoio na recuperação, conectar-se com os Alcoólicos Anônimos/Narcóticos Anônimos e outros grupos de autoajuda e ajuda mútua; e
- Evitar gatilhos - compreender os gatilhos e desenvolver habilidades para lidar com eles.
- Sexualidade; saúde reprodutiva; crenças sexuais;
- Efeitos das substâncias;
- Lidar com perdas e traumas;
- Gestão do humor e das emoções;
- Autoconceito;
- Conceito e gestão da doença; e
- Codependência.

Psicoeducação e estágios do tratamento

Tópicos típicos abordados em grupos psicoeducacionais e a fase do tratamento em que são introduzidos:

- Engajamento no tratamento: quando trabalhamos para motivar o cliente a entrar e se comprometer sinceramente com o tratamento. O foco nesta fase é ajudar o cliente a combater a ambivalência e a negação, a determinar a gravidade do problema com drogas ou álcool, a realizar autoavaliações, definir metas, monitorar o próprio progresso e a superar barreiras comuns ao tratamento. Isso pode incluir trabalhar com alguém no estágio de pré-contemplação da mudança. Observe que estar fisicamente presente não é necessariamente o mesmo que estar engajado no tratamento. Engajamento significa envolver o cliente e fazê-lo participar de uma maneira que seja significativa para ele.
- Recuperação inicial: quando lidamos com as questões específicas envolvidas nesta fase, incluindo os efeitos físicos persistentes e o controle dos desejos. O cliente está na fase de preparação e ação do tratamento. Recuperação contínua: quando ajudamos o cliente a manter a abstinência e prevenir recaídas. Esta fase também é conhecida como fase de manutenção do tratamento.
- Existem vantagens em ter grupos de psicoeducação separados para clientes em um estágio específico de recuperação, mas isso geralmente não é possível. Por outro lado, há uma vantagem em ter clientes em diferentes estágios no mesmo grupo: os clientes mais avançados no processo podem reforçar as informações: “Sim, isso aconteceu comigo” ou “Achei que nunca conseguiria, mas consegui”.

Possíveis tópicos para o envolvimento no tratamento¹³

Compreender a motivação e comprometer-se com o tratamento.

Combater a ambivalência e a negação

Determinar a gravidade do problema com drogas ou álcool.

Realizar autoavaliação, definir metas e monitorar o próprio progresso.

Superando as barreiras comuns ao tratamento

Possíveis tópicos para recuperação precoce

Aprendendo sobre doenças biopsicossociais e processos de recuperação

Entendendo o efeito de drogas específicas e do álcool no cérebro e no corpo.

Colocar os sintomas dos transtornos por uso de substâncias no contexto de outros problemas de saúde comportamental.

Aprender sobre os sintomas de abstinência precoce e prolongada de drogas específicas e álcool.

Conhecer as fases da recuperação e o lugar do cliente no processo de cuidado contínuo.

Aprender estratégias para desistir e encontrar a motivação para parar.

Minimizar os riscos de HIV/AIDS, hepatite C e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

Identificar situações de alto risco que servem de gatilho ou indício para o uso de substâncias: pessoas, lugares e coisas.

Identificar a pressão dos pares e o comportamento sexual compulsivo como fatores desencadeantes.

Compreender os desejos e impulsos, aprender a extinguir pensamentos sobre o uso de substâncias e lidar com esses desejos.

Organizando o tempo pessoal; Lidando com situações de alto risco

Entendendo a abstinência e o uso de medicamentos com e sem receita médica.

Compreender os objetivos e as práticas de vários grupos de 12 passos ou outros grupos de ajuda mútua.

Identificar e utilizar redes de apoio positivas

13: Centro de Tratamento de Abuso de Substâncias. Abuso de Substâncias: Questões Clínicas no Tratamento Ambulatorial Intensivo. Série 47 do Protocolo de Melhoria do Tratamento (TIP). 2006

Manutenção e cuidados continuados

Entendendo o processo de recaída e os sinais de alerta comuns

Identificar ferramentas para prevenir recaídas.

Desenvolvendo planos pessoais para evitar recaídas

Contrariando a euforia e o desejo de testar o controle.

Aprimorando as habilidades de enfrentamento e gerenciamento do estresse

Aprender técnicas de controle da raiva e relaxamento.

Aumentar a autoeficácia para lidar com situações de risco.

Responder com segurança a escorregões e evitar a escalada do problema.

Encontrando recursos para recuperação

Estruturar o tempo livre e encontrar atividades recreativas

Conhecer a importância da saúde pessoal: alimentação, exercícios, higiene e exames médicos.

Fazendo um inventário pessoal

Lidar com vergonha, culpa, depressão e ansiedade.

Entendendo a dinâmica familiar: comportamentos que facilitam e sabotam a vida familiar.

Reconstruindo relacionamentos pessoais

Entendendo a disfunção sexual e o comportamento sexual saudável.

Desenvolvimento de habilidades educacionais e profissionais

Aprendendo habilidades para a vida diária: gestão financeira, moradia e assistência jurídica.

Abraçar a espiritualidade e a recuperação e encontrar sentido na vida.

Reconhecendo o luto e a perda e sua relação com o uso de substâncias.

Aprendendo sobre parentalidade: necessidades básicas das crianças, seus estágios de desenvolvimento e tarefas de desenvolvimento.

Manter o equilíbrio na vida

psicoeducação familiar

Os princípios são os mesmos que para grupos de clientes baseados em informação. Mas a psicoeducação para famílias pode ser uma parte muito importante de um programa de tratamento, então vamos falar sobre isso.

O termo “família” abrange uma gama muito ampla de pessoas. A família pode incluir um parceiro romântico, um padrinho/madrinha, um amigo próximo ou outras pessoas próximas ao paciente e que se preocupam com sua recuperação.

Embora o grupo informativo não seja terapia familiar, ele pode ajudar a restabelecer os relacionamentos à medida que a família aprende que o paciente está sofrendo de uma doença e que há esperança.

Da mesma forma, o grupo pode ajudar a apoiar a recuperação — os membros da família aprendem mais sobre o que a recuperação envolve e como podem ajudar o paciente durante o processo.

Por fim, os familiares muitas vezes sentem que o transtorno por uso de substâncias (TUS) do seu parente é culpa deles e se sentem culpados. Eles também podem acreditar que são os únicos que estão passando por isso. A psicoeducação pode ajudá-los a entender que não é culpa deles e que não estão sozinhos. Na verdade, a psicoeducação pode ajudá-los a entender que muitas outras famílias estão passando pelos mesmos sentimentos, para que se sintam menos culpados e desesperançosos.

A psicoeducação familiar deve:

- Apresentar informações precisas, principalmente sobre tópicos como a influência de substâncias nos corpos, comportamento;
- Discutir a interação entre a recuperação e a família, bem como o envolvimento da família no processo;
- Dar às famílias a oportunidade de discutir a recuperação da forma como a entendem, corrigindo quaisquer mal-entendidos que possam ter;
- Incentive os membros da família a cuidarem de si mesmos, mesmo enquanto apoiam o paciente; e
- Transmita dignidade e respeito para ajudá-los a superar sentimentos de vergonha ou culpa que possam ter em relação ao transtorno por uso de substâncias ou ao comportamento do paciente. As famílias precisam aprender a lidar com esses sentimentos e a superá-los.

Muitos desses tópicos também se aplicam a grupos familiares. Além disso, existem alguns tópicos específicos para grupos familiares. Por exemplo:

- Transtornos por uso de substâncias e famílias: Como um transtorno por uso de substâncias afeta toda a família, não apenas a pessoa que usa substâncias;
- Reconstruindo a família: Como outras famílias começaram a reconstruir os relacionamentos e o funcionamento que o transtorno por uso de substâncias (TUS) de um de seus membros pode ter prejudicado;
- Reconstruindo a confiança: O papel importante que a confiança desempenha na recuperação e como as famílias têm se adaptado a ela. Conseguimos dar esse importante passo;
- Papéis familiares: Os papéis que os membros da família podem assumir em resposta ao transtorno por uso de substâncias (TUS) de um membro;
- Famílias em recuperação: O processo de recuperação e como as famílias podem trabalhar juntas para prevenir recaídas;
- Vivendo com um Transtorno por Uso de Substâncias: Como lidar com um membro da família que usa substâncias, principalmente quando ocorre uma recaída; e

- **Armadilhas da comunicação:** O papel fundamental que a comunicação desempenha em famílias saudáveis e os problemas que podem surgir. Muitas famílias não sabem o que dizer ou como evitar gatilhos para recaídas.

É importante lembrar que isso não é terapia familiar. No entanto, os terapeutas que realizam educação familiar devem ser hábeis em trabalhar com famílias e ter conhecimento de questões relevantes para famílias de clientes com transtorno por uso de substâncias.

O objetivo geralmente não é abordar os sentimentos individuais das famílias em profundidade, mas sim focar em como as famílias, de modo geral, vivenciam esses sentimentos. A família pode então explorar as questões individualmente na terapia familiar.

MÓDULO 7

ENSINANDO HABILIDADES AOS CLIENTES

Conteúdo e cronologia...	322
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem.	327
Slides do PowerPoint	328
Páginas de recursos.	334
Resumo	349

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Introdução ao Módulo 7	10 minutos
Apresentações em pequenos grupos: Princípios do treinamento eficaz de habilidades	70 minutos
Demonstrações em pequenos grupos: Habilidades específicas	120 minutos
Almoço	60 minutos
Exercício em dupla: Praticando o treinamento de habilidades	45 minutos

Módulo 7: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Fornecer fundamentos e princípios básicos para o treinamento de habilidades do cliente; e

Fornecer informações e prática no ensino de habilidades específicas aos clientes.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 7 serão capazes de:

Liste e descreva pelo menos cinco princípios de treinamento de habilidades eficazes;

Descrever e demonstrar habilidades de ensino para lidar com a recusa de aulas;

Descrever e demonstrar a gestão do tempo de ensino;

Descrever e demonstrar técnicas de interrupção de pensamentos; e

Descrever e demonstrar técnicas de ensino para a resolução de problemas.



Treinamento de Habilidades

• Ensina **sistematicamente** aos clientes habilidades específicas:

• Propositiva

• Ordenada • Procedimentos

passo a passo • Orienta os clientes na gestão sua recuperação



7. 2

Treinamento de Habilidades (continuação)

Aprender novas habilidades é fundamental para promover a capacidade dos clientes de alcançar e manter a recuperação. **Aprender** habilidades pode ajudar os clientes ao longo de todo o processo de recuperação. vidas

7.3

Objetivos de aprendizagem do módulo 7

- Liste e descreva pelo menos 5 diretrizes para um treinamento de habilidades eficaz.
- Descrever e demonstrar habilidades de recusa no ensino
- Descrever e demonstrar a gestão do tempo de ensino

7.4

Objetivos de aprendizagem do módulo 7 (continuação)

- Descrever e demonstrar técnicas de interrupção do pensamento
- Descrever e demonstrar técnicas de ensino para a resolução de problemas

7,5

Apresentação para pequenos grupos: Princípios e Diretrizes para um Treinamento de Habilidades Eficaz

- Página de Recursos 7.1: Princípios e Diretrizes para um Treinamento de Habilidades Eficaz
 - Formem 4 pequenos grupos
 - Leiam os tópicos atribuídos ao seu grupo
- Preparem uma apresentação de 3 a 5 minutos sobre cada tópico
- Tema : Seja criativo!

7.6

Demonstrações em pequenos grupos: Habilidades

- Apresente o tema da sua habilidade: Por que ela é importante?
- Prepare uma demonstração de ensino: Use a página de recursos 7.1: Princípios e Diretrizes para um treinamento eficaz de habilidades
- Você pode incluir partes de mais de uma sessão com um cliente (parte de uma sessão inicial de ensino seguida de uma sessão posterior para demonstrar o acompanhamento, por exemplo)
- Você pode querer demonstrar uma maneira pela qual a habilidade poderia ser ensinada em um ambiente de grupo

7,7

Almoço

60 minutos

7,8

Exercício em dupla: Praticando o treinamento de habilidades:

- Selecione um parceiro
- Selecione uma habilidade que você deseja praticar como cliente
- Decida quem será o “conselheiro” primeiro
- Pratique por 5 a 10 minutos
- Trocar de função

Troque de função e de habilidades quantas vezes quiser.

7,9

Página de Recursos 7.1: Princípios Gerais e Diretrizes para Treinamento Eficaz de Habilidades

Princípios Gerais

O conteúdo e o momento do treinamento de habilidades precisam ser altamente individualizados, dependendo do estágio de mudança, dos objetivos e das circunstâncias do cliente.

O terapeuta não deve apressar o treinamento de habilidades para tentar abordar todo o conteúdo em pouco tempo; alguns clientes podem precisar de várias semanas para dominar uma habilidade básica. Trabalhar no ritmo do cliente é mais eficaz do que apressá-lo e colocar em risco a relação terapêutica.

Os conselheiros devem usar uma linguagem compatível com o nível de compreensão e sofisticação do cliente.

Os conselheiros devem perguntar frequentemente aos clientes se eles entendem um conceito e se o material é relevante para eles.

O conselheiro deve estar atento a sinais de clientes que consideram o material inadequado para eles. Esses sinais incluem evitar contato visual, respostas excessivamente breves, falta de exemplos, não fazer a lição de casa, entre outros.

Uma forma importante de garantir que o treinamento de habilidades seja relevante para o cliente é usar exemplos e situações específicas fornecidas por ele.

Diretrizes

1. Demonstrar habilidades e ajudar os clientes a praticá-las.

A modelagem ajuda o cliente a aprender novos comportamentos por meio da participação em dramatizações com o terapeuta durante o tratamento.

O cliente aprende a responder de maneiras novas e desconhecidas, primeiro observando o terapeuta demonstrar essas novas estratégias.

Após o conselheiro demonstrar uma nova habilidade, o cliente pode praticar essas estratégias no contexto de apoio da relação.

2. Use a repetição

As pessoas dominam novas habilidades complexas experimentando-as, cometendo erros, identificando esses erros e tentando novamente.

É importante que os terapeutas reconheçam o quão difícil, desconfortável e até mesmo ameaçador pode ser mudar hábitos estabelecidos e experimentar novos comportamentos.

Para a maioria das pessoas, dominar uma nova abordagem para situações antigas requer várias tentativas.

¹ **Fonte primária:** Carroll, KM (1999). Manuais de terapia para abuso de drogas: Manual 1, Uma abordagem cognitivo-comportamental—Tratamento da dependência de cocaína. **Publicação NIH número 99-4309.** Bethesda, MD: Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas.

Os pacientes podem apresentar problemas de atenção, concentração e memória devido ao uso de drogas.

A repetição pode ser necessária para ajudar os clientes a compreender e reter o novo material.

Algumas pessoas podem precisar de aconselhamento em momentos de crise (por exemplo, ao descobrirem que são HIV positivas ou ao perderem o emprego). Essas pessoas podem estar tão preocupadas com seus problemas atuais que se tornam difíceis de atender às ideias e sugestões do conselheiro.

3. Obtenha um compromisso

É importante que os clientes pratiquem as novas habilidades fora das sessões.

O conselheiro deve obter do cliente o compromisso de praticar novas habilidades.

O conselheiro não deve esperar que um cliente pratique uma habilidade sem entender por que essa habilidade é útil.

O terapeuta precisa enfatizar a importância da prática fora das sessões.

O conselheiro deve ser direto e perguntar aos clientes se eles estão dispostos a praticar as habilidades fora das sessões e se acham que isso seria útil.

A hesitação ou recusa de um cliente pode sinalizar questões importantes a serem exploradas com ele, como ambivalência em relação à interrupção do uso de drogas, medo do fracasso ou simplesmente não compreender a tarefa.

Exemplo:

É importante conversarmos e trabalharmos em novas habilidades quando nos encontrarmos, mas é ainda mais importante colocá-las em prática no seu dia a dia. Você é o especialista no que funciona e no que não funciona para você, e a melhor maneira de descobrir o que funciona é experimentar. Você se importa de experimentar _____ antes de nos encontrarmos novamente ?

4. Antecipar Obstáculos

O orientador deve ajudar os clientes a antecipar os obstáculos que possam encontrar ao realizar as tarefas práticas e aplicar uma estratégia de resolução de problemas para ajudá-los a superar esses obstáculos (mais sobre resolução de problemas adiante neste módulo).

Os clientes devem ser participantes ativos nesse processo.

O conselheiro deve fazer perguntas como:

- O que pode ser difícil em praticar essa habilidade esta semana?
- Você vê algum motivo pelo qual talvez não consiga praticar essa habilidade esta semana?
- O que será mais difícil em dizer ao Dong que você não pode ir ao karaokê com você? Ele esta noite?

5. Monitore atentamente e utilize as informações.

Acompanhar as tarefas de casa é fundamental para melhorar o aprendizado.

Verificar a conclusão das tarefas reforça a importância de praticar habilidades de enfrentamento fora das sessões.

O acompanhamento oferece a oportunidade de discutir a experiência do cliente na prática das tarefas, para que quaisquer problemas possam ser resolvidos.

Os clientes têm maior probabilidade de praticar um exercício se esperarem que o terapeuta pergunte sobre uma experiência prévia.

O acompanhamento das tarefas envolve mais do que simplesmente perguntar se o cliente as concluiu. Os terapeutas devem explorar:

- Quando o cliente praticou a tarefa;
- Como foi;
- Como o cliente se sentiu em relação a isso; e
- O que o cliente aprendeu sobre si mesmo ao realizar a tarefa.

6. Explore a resistência

Perguntar por que um cliente não concluiu uma tarefa também é importante. Um cliente pode apresentar vários motivos para não praticar. Por exemplo:

- Eu não tive tempo.
- Eu esqueci.
- Eu não estava com vontade.
- Eu precisava fazer algo por um amigo.

Algumas das razões subjacentes podem ser:

- Ele ou ela pode se sentir sem esperança e achar que não vale a pena tentar mudar de comportamento.
- Ele ou ela pode esperar que a mudança ocorra apenas por meio da força de vontade, sem fazer nada mudanças específicas em áreas problemáticas particulares.
- Sua vida é caótica e repleta de crises, e ele ou ela é muito desorganizado(a) para lidar com a situação. eliminar as tarefas.

Ao explorar a natureza específica da dificuldade de um cliente, um conselheiro pode ajudá-lo a resolver seus problemas.

7. Aproximações de elogio

"Elogiar as aproximações" significa reforçar o comportamento do cliente mesmo pelas menores tentativas ou passos na direção certa.

Os clientes nem sempre completarão todos os exercícios práticos.

O conselheiro deve tentar moldar o comportamento do cliente através de:

- Elogiar até mesmo as menores tentativas de realizar as tarefas;
- Destacar qualquer informação revelada pelos clientes que tenha sido útil ou interessante na execução do atribuição;
- Reafirmar a importância da prática; e
- Elaborar um plano para concluir a tarefa de casa da próxima sessão.

Exemplos de elogios a aproximações:

- Ok, então você foi ao bar com seu amigo na sexta à noite em vez de dizer a ele que não podia ir. Mas você saiu mais cedo porque começou a se sentir desconfortável — ótimo!
- Fico feliz em saber que você pensou em quem poderia contatar em caso de emergência. Talvez esta semana você consiga colocar essa lista no papel!

Página de Recursos 7.2: Habilidades de Recusa

Idealmente, uma pessoa em recuperação evitará completamente situações e pessoas de alto risco. No entanto, isso nem sempre é prático ou possível. Por exemplo:

Algumas pessoas, como traficantes de drogas, terão um incentivo financeiro para manter a pessoa em recuperação no mundo do uso de drogas e podem até tentar encontrá-la.

Um cliente pode ter um relacionamento próximo e íntimo com alguém que ainda usa drogas e pode não estar disposto ou não ser capaz de evitar essa pessoa.

O cliente pode receber ofertas de drogas de alguém que ele ou ela não conhece.

O conselheiro pode ajudar o cliente a maximizar as chances de permanecer em recuperação, ensinando habilidades de recusa ou como dizer não ao uso de drogas. O conselheiro pode dizer ao cliente que existem várias maneiras de dizer não:

Simplemente saindo de cena — seja discretamente, sem que ninguém perceba, ou inventando uma desculpa ou fazendo uma piada: "Vocês são muito loucos para mim. Até mais."

Sendo direto e categórico: "Não. Eu não uso mais drogas."

Negociando e estabelecendo limites: "Olha, eu decidi parar, e gostaria que você não me pedisse mais para usar com você. Se você não consegue fazer isso, acho que deveria parar de vir à minha casa."

O conselheiro pode explorar com o cliente qual resposta é a melhor para cada situação e pessoa, bem como até que ponto a exposição às drogas pode ser renegociada. Por exemplo:

Então, você sente que quer continuar com seu namorado por enquanto, mas ele não está disposto a parar de usar heroína. Ficar com ele é bastante arriscado para você, mas talvez possamos pensar em algumas maneiras de reduzir esse risco. Você já pensou em pedir para ele não trazer drogas para casa ou usar drogas em casa? Você disse que sabe que é difícil para você que ele continue fazendo isso, em termos de você se manter abstinente e ter drogas perto dos seus filhos.

O conselheiro também pode ajudar o cliente, ensinando-o maneiras verbais e não verbais de dizer não de forma eficaz. Por exemplo:

Ao responder, olhe diretamente para a pessoa para aumentar a eficácia da mensagem.

Fique de pé ou sente-se com a postura ereta para transmitir confiança.

Não se sinta culpado pela recusa; você não está prejudicando ninguém ao não usar.

Use um tom de voz claro, firme e confiante.

"Não" deve ser a primeira palavra que sair da sua boca.

Sugira uma atividade alternativa se quiser fazer algo diferente com essa pessoa.

Diga à pessoa que lhe está oferecendo drogas para não lhe pedir mais, nem agora nem no futuro, para que a outra pessoa pare de pedir.

Mude de assunto.

Evite respostas vagas; elas dão a entender que você mudará de ideia mais tarde.

Se a outra pessoa insistir, afaste-se.

É preciso levar em consideração a segurança. Dizer não a um antigo traficante de drogas pode acarretar alguns riscos, por exemplo. Nesses casos, respostas vagas podem ser mais seguras do que respostas mais diretas e decisivas. Por exemplo:

Não estou me sentindo bem hoje.

Meu chefe anda me observando bastante ultimamente.

Tenho que cuidar do filho da minha irmã.

Não tenho dinheiro hoje.

Dizer não pode ser difícil, e o conselheiro pode melhor ajudar o cliente através de dramatizações. Para isso, o conselheiro deve:

Escolha uma situação concreta que ocorreu recentemente com o cliente;

Peça ao cliente que forneça algumas informações sobre a pessoa em questão;

Peça ao cliente que primeiro interprete o papel da pessoa-alvo para que o conselheiro possa ter uma ideia do estilo e das prováveis respostas da pessoa que oferece a droga e possa demonstrar habilidades eficazes de recusa;

Inverta os papéis para que o cliente possa praticar; e

Realize a dramatização com o cliente, elogiando quaisquer habilidades de recusa eficazes demonstradas por ele e sugerindo alternativas quando necessário. Por exemplo:

Foi ótimo! Como você se sentiu? Percebi que você olhou diretamente nos meus olhos e falou sem rodeios; isso foi excelente. Também notei que você deixou a porta aberta para futuras ofertas ao dizer que tinha parado de usar drogas injetáveis por um tempo. Vamos tentar de novo, mas desta vez, tente fazer isso de uma forma que deixe claro que você não quer que sua irmã lhe ofereça drogas nunca mais.

Página de recursos 7.3: Gestão do tempo

Quando uma pessoa tem um transtorno por uso de substâncias, sua vida gira em torno de encontrar maneiras de pagar pelas drogas, usar drogas e se recuperar do uso de drogas. Ou, se a pessoa esteve em um programa de tratamento ou na prisão, sua rotina foi ditada por outros. Assim que a pessoa entra em recuperação ou sai de um ambiente protegido, sua vida repentinamente se torna desestruturada. Essa falta de estrutura pode ser perigosa para a pessoa em recuperação.

Aprender a gerenciar o tempo e a fazer planejamentos pode ajudar pessoas em recuperação:

Sinta-se mais no controle da sua vida e reduza a ansiedade;

Evite os gatilhos;

Combater o estilo de vida associado ao uso de drogas; e

Fornecer uma base fundamental para a recuperação contínua.

Elaborar um plano diário de atividades que promovam a recuperação reduz a possibilidade de tédio, decisões impulsivas, exposição a gatilhos e recaídas. O terapeuta pode ajudar os clientes a criar uma rotina diária realista usando um caderno de planejamento ou uma página de calendário (veja um exemplo de página de planejamento no final da página de recursos).

Um dos principais objetivos do planejamento é garantir que a parte racional do cérebro do paciente assuma o controle do seu comportamento, em vez da parte emocional e dependente, onde os desejos começam. Quando o paciente cria um cronograma e o segue, ele coloca seu cérebro racional no comando. As pessoas precisam aprender a estruturar seu tempo se estiverem realmente comprometidas com a recuperação.

É importante que os pacientes planejem suas atividades e as anotem. Cronogramas que existem apenas na cabeça são muito fáceis de revisar ou abandonar. Planejar cada hora do dia e seguir esse cronograma pode ser de grande ajuda para pacientes no início da recuperação. Ao elaborar seus cronogramas, os pacientes devem dar atenção especial aos fins de semana e a quaisquer outros momentos em que se sintam particularmente vulneráveis ao uso de substâncias.

O conselheiro pode ajudar os clientes a aprenderem a organizar sua agenda por meio de:

Instruí-los sobre a importância disso;

Ajudá-los a pensar em possíveis atividades diárias para incluir em uma programação;

Ajudá-los a identificar problemas potenciais (como um período em que estão mais vulneráveis a uma recaída); e

Ajudá-los a avaliar o quão bem o cronograma funcionou.

O terapeuta pode ajudar os clientes a começar com pequenas tarefas (por exemplo, agendando apenas parte do dia atual) e a progredir para o desenvolvimento de cronogramas diários ou até mesmo semanais mais abrangentes. Começar com atividades obrigatórias e rotineiras também ajuda a dar início ao processo. Por exemplo:

Conselheiro: Certo, vamos começar por esta tarde. Tem alguma coisa que você precise fazer?

Cliente: Bem, tenho uma consulta na clínica às 15h.

Conselheiro: Certo, vamos colocar isso na agenda agora. Quanto tempo você acha que vai levar?

Cliente: Provavelmente cerca de uma hora.

Conselheiro(a): Vamos agendar para o horário das 15h às 16h. Mais alguma coisa?

Cliente: É só isso que eu tenho que fazer. Mas geralmente janto com meus pais por volta das 18h. E tem um grupo de apoio que eu gosto, às 20h de hoje.

Conselheiro(a): Podemos incluir o grupo de atendimento sem agendamento prévio na programação de hoje?

Cliente: Claro, irei esta noite.

Conselheiro: Temos um ótimo começo! Agora, a que horas você costuma ir para a cama?

O conselheiro também pode combinar o agendamento com o auxílio aos clientes no desenvolvimento de novas atividades que não envolvam o uso de drogas, fazendo perguntas como:

Existe algo que você costumava fazer e gostava de fazer antes de se envolver tanto com drogas?

Você teria interesse em se envolver nisso novamente?

Que tipo de coisas você acha que gostaria de fazer e que ainda não experimentou?

Programar momentos com familiares e amigos que não usam drogas também pode ajudar os pacientes a se reconectarem e a repararem seus relacionamentos.

Horário diário

Dia _____ **Data** _____

24:00	_____
1:00	_____
2:00	_____
3:00	_____
4:00	_____
5:00	_____
6:00	_____
7:00	_____
8:00	_____
9:00	_____
10:00	_____
11:00	_____
12:00	_____
13:00	_____
14:00	_____
15:00	_____
16:00	_____
17:00	_____
18:00	_____
19:00	_____
20:00	_____
21:00	_____
22:00	_____
23:00	_____

Página de Recursos 7.4: Técnicas para Interromper Pensamentos

Como nem todos os gatilhos podem ser evitados, os terapeutas podem ensinar aos clientes algumas técnicas simples de interrupção de pensamentos para ajudá-los a interromper rapidamente o ciclo de desejo desencadeado pelo gatilho. Essas técnicas incluem:

- Visualização;
- Relaxamento;
- Estalo de elástico; e
- Ligar para alguém.

Nem todas essas técnicas funcionam bem para todas as pessoas ou em todos os momentos. Algumas pessoas têm dificuldade em visualizar, por exemplo, e essa técnica pode nunca funcionar para elas. Outra pessoa pode preferir ligar para alguém para interromper o pensamento, mas pode não conseguir fazer isso se essa pessoa estiver em uma reunião de trabalho, por exemplo. Da mesma forma, relaxamento ou visualização obviamente não seriam seguros ao dirigir. Um estalo discreto de um elástico seguido de um pensamento rápido e neutro pode funcionar muito bem em ambas as situações.

O terapeuta deve oferecer aos clientes a oportunidade de aprender e experimentar todas as técnicas, garantindo que tenham sempre uma gama de possibilidades disponíveis.

Visualização

Uma técnica consiste em visualizar um interruptor ou alavanca e imaginar-se movendo-o da posição LIGADO para a posição DESLIGADO para interromper os pensamentos relacionados ao uso de drogas ou álcool. Os pacientes precisam saber que é importante ter outro pensamento pronto para substituir os pensamentos sobre o uso de drogas ou álcool. Esse pensamento deve ser prazeroso ou significativo e não ter nenhuma relação com o uso de drogas. Por exemplo, uma mãe pode querer visualizar seu filho sorrindo para ela. Outra pessoa pode querer pensar em um lugar particularmente bonito que ela ama. O terapeuta deve trabalhar com a pessoa previamente para identificar um pensamento apropriado.

Outro tipo de visualização é chamado de surfe da vontade: a pessoa visualiza uma vontade ou desejo como uma onda, observando-a crescer, atingir o pico e quebrar na praia. Essa imagem reforça a ideia de que as vontades e os desejos geralmente atingem o pico e diminuem rapidamente se não forem satisfeitos, e que a pessoa não precisa ser levada pela correnteza ou afogada pelas sensações.

Relaxamento

O relaxamento pode ajudar as pessoas a lidar com as sensações emocionais e físicas dos desejos. Os desejos intensos costumam causar sensações de vazio, peso e cólicas no estômago. Muitas vezes, esses sentimentos podem ser aliviados respirando fundo (enchendo os pulmões de ar) e expirando lentamente, repetindo o processo três vezes e concentrando-se em relaxar o corpo o máximo possível por alguns minutos.

Esse processo pode ser repetido sempre que as sensações retornarem. O relaxamento do corpo pode ser combinado com a visualização de uma cena relaxante.

Estalo de elástico

A técnica do elástico ajuda pessoas em recuperação a desviarem sua atenção de pensamentos sobre o uso de drogas ou álcool. É uma técnica clássica de condicionamento comportamental que pode ser usada em uma ampla gama de situações.

Para usar a técnica, a pessoa coloca um elástico frouxamente em volta do pulso. Quando surge um desejo intenso ou um pensamento relacionado ao uso de drogas ou álcool, ela estala o elástico levemente contra o pulso e diz NÃO (em voz alta ou mentalmente) aos pensamentos sobre drogas ou álcool. Assim como na visualização, é necessário ter outro pensamento pronto para substituir os pensamentos sobre o uso de drogas e álcool.

Essa técnica funciona melhor se as pessoas deixarem o elástico no lugar o tempo todo.

Chamando

Ligar para alguém pode interromper eficazmente os desejos intensos. Conversar com outras pessoas oferece uma válvula de escape para os sentimentos e permite que elas ouçam seus próprios pensamentos. Pessoas em recuperação devem salvar os números de telefone de pessoas que as apoiam, incluindo familiares, em seus celulares para que possam ligar sempre que precisarem de apoio. Outra opção é manter um "cartão de emergência" na bolsa ou carteira com o nome e o número de telefone de alguém que autorizou o contato a qualquer momento.

Ensinando técnicas para interromper pensamentos

Os terapeutas podem ajudar os clientes a aprender a usar técnicas de interrupção de pensamentos através de:

Descrever e explicar cada técnica;

Perguntar: "O que você acha que funcionaria melhor para você?" ou "O que você estaria disposto a experimentar esta semana?"

Ajudar o cliente a identificar pensamentos alternativos e positivos, fazendo perguntas como: "Você consegue visualizar um lugar onde sempre se sente confortável e seguro?", "Qual é a sua principal motivação para permanecer em recuperação?" ou "Há algo que lhe interesse particularmente e sobre o qual você possa pensar?".

Ajudar o cliente a identificar pessoas que ele poderia contatar, perguntando:

- Existe alguém para quem você possa ligar a qualquer hora do dia ou da noite?
- Quem seria o mais indicado para te apoiar na sua recuperação?
- Você tem esse número no seu celular?

Na próxima visita, entre em contato com o cliente e pergunte:

- Como _____ Trabalha para você?
- Existe alguma outra técnica que você acha que poderia funcionar melhor?

As diferentes técnicas exigem abordagens diferentes. Por exemplo, o terapeuta não precisa "ensinar" o cliente a estalar um elástico, e o cliente provavelmente não precisa praticar isso no consultório. No entanto, o terapeuta pode ajudar o cliente a desenvolver uma

Pensamento alternativo e discussão sobre quando usar o recurso de ligar para alguém são importantes. Técnicas de visualização e relaxamento, por outro lado, podem e devem ser praticadas no consultório. Nesse caso também, o terapeuta ajuda o cliente a desenvolver um pensamento alternativo eficaz. Ligar para alguém parece óbvio, mas os clientes geralmente precisam praticar ligar para pessoas quando não estão em crise, para que pareça natural e óbvio quando estiverem.

O terapeuta deve enfatizar que, se a técnica de interrupção de pensamentos funcionar, mas os pensamentos continuarem a retornar, a pessoa pode precisar mudar seu ambiente imediato ou se envolver em atividades que não desencadeiem esses pensamentos e que exijam concentração total. O terapeuta pode oferecer sugestões e ajudar o cliente a elaborar suas próprias ideias e um plano.

Alguns exemplos de atividades que não podem desencadear gatilhos incluem:

Exercício;

loga ou meditação;

Participar de uma reunião de um grupo de apoio;

Comer ou dormir;

Atividades recreativas ou passatempos;

Filmes; e

Passar tempo com a família.

O conselheiro pode ajudar o cliente a identificar atividades alternativas perguntando:

Existe algo que você costumava fazer para se divertir antes de usar drogas e que gostaria de experimentar novamente?

O que você gosta de fazer para relaxar que não envolva o uso de drogas?

Há algum esporte ou hobby que você gostaria de experimentar?

Página de Recursos 7.5: Resolução de Problemas

Fazer as mudanças substanciais no estilo de vida necessárias para a recuperação envolve encontrar soluções para muitos problemas. Alguns clientes podem ter tantos problemas que até mesmo as coisas menores parecem insuperáveis. Por exemplo, uma meta simples como ir a um centro de emprego para se encontrar com um conselheiro e se inscrever para receber assistência pode exigir a resolução de diversos problemas: o cliente pode não ter transporte disponível, pode precisar de cuidados com os filhos ou os únicos horários disponíveis podem entrar em conflito com outras atividades importantes.

Para muitos clientes, o uso de drogas resultou em evitar esses problemas (simplesmente faltar à consulta no centro de emprego) ou em tomar decisões impulsivas que não são do seu melhor interesse ("Isso não vai dar certo. Nunca vou conseguir um emprego, então é melhor voltar a usar drogas."). Esse comportamento inadequado de resolução de problemas geralmente resulta em consequências negativas que agravam os problemas existentes ou criam novos problemas.

Felizmente, os clientes podem aprender a resolver problemas de forma eficaz. Os terapeutas podem ensinar aos clientes um processo de resolução de problemas em seis etapas. O momento certo é importante, no entanto. Ensinar a resolver problemas funciona melhor quando o cliente está na fase de ação da mudança, motivado para aprender e não está incapacitado (por exemplo, não está fazendo uso ativo de álcool ou drogas, não está em abstinência e não apresenta comprometimento cognitivo significativo).

Os problemas variam em grau de dificuldade e importância, e o tempo e o esforço dedicados à sua resolução variam de acordo com isso. No entanto, o processo de resolução de problemas é praticamente o mesmo, independentemente da natureza do problema.

O primeiro passo no modelo de resolução de problemas é informar o cliente que:

Problemas são normais; todo mundo os tem;

As pessoas podem aprender a resolver problemas melhor;

Resistir à tentação de responder a um primeiro impulso (ou de não fazer nada) é um primeiro passo importante; e

Quando surge um problema, é importante parar e pensar antes de agir.

O segundo passo é identificar o problema.

Identificar que existe um problema geralmente não é muito difícil — as pessoas tendem a saber que há um problema porque se sentem estressadas e ansiosas. O que pode ser um pouco mais difícil é definir exatamente qual é o problema. Se os clientes não conseguirem definir claramente um problema, o terapeuta pode ajudá-los a aprender, guiando-os por um processo de esclarecimento da situação.

Por exemplo, se um cliente está insatisfeito com seu emprego atual e está considerando pedir demissão, o conselheiro poderia fazer perguntas como:

Como é seu relacionamento com seu supervisor?

Você recebeu algum feedback ou avaliação negativa?

Como são seus relacionamentos com seus colegas de trabalho?

Perguntas cada vez mais detalhadas podem ser feitas para delimitar o problema. Com o tempo, os clientes podem aprender a realizar esse processo sozinhos.

O terceiro passo é fazer um brainstorming de possíveis soluções.

O conselheiro pode orientar os clientes nesta etapa, ensinando-lhes o seguinte sobre brainstorming:

Durante um brainstorming, é importante apresentar o maior número possível de soluções.

Anote tudo.

Neste momento, não rejeite nenhuma ideia nem tente pensar apenas na melhor ideia.

Use sua imaginação e pense em todas as possibilidades.

Até mesmo ideias impraticáveis ou claramente impossíveis podem conter elementos úteis.

Não avalie a plausibilidade e a viabilidade até que todas as ideias tenham sido identificadas.

O conselheiro pode orientar os clientes nesse processo, lembrando-os quando eles parecem estar julgando as opções e perguntando ao cliente: "O que mais?".

O quarto passo é avaliar e selecionar uma solução.

Agora é o momento de considerar os prós e os contras de cada solução possível. Para cada ideia, o conselheiro pode pedir ao cliente que responda às seguintes perguntas:

Qual é a melhor coisa que poderia acontecer se você escolhesse essa alternativa?

Qual é a pior coisa que poderia acontecer?

Qual é o evento mais provável que ocorrerá?

Essa seria uma solução de curto ou longo prazo?

Qual é a sua reação (pensamentos, sentimentos, memórias e projeções futuras) ao pensar em implementar cada alternativa?

Existem possíveis consequências negativas (tanto agora quanto em um futuro próximo)?

Quanto tempo levará para realizar isso?

Vai ser preciso dinheiro?

Você possui as habilidades necessárias para realizar isso? Você tem os recursos necessários?

Isso requer a cooperação de outras pessoas e, em caso afirmativo, é provável que elas cooperem?

Que dificuldades você poderá enfrentar ao implementar essa solução?

Qual opção oferece os melhores resultados e parece ter a maior probabilidade de sucesso?

A solução ideal deve ser escolhida pelo cliente, não pelo terapeuta. Os clientes são os especialistas em determinar qual é a opção mais adequada para eles. No entanto, é importante que o terapeuta não permita que os clientes adotem soluções que pareçam inerentemente perigosas (por exemplo, confrontar uma pessoa ameaçadora).

O quinto passo é desenvolver um plano de ação.

Muitas soluções envolvem várias etapas. O conselheiro pode ajudar os clientes a dividir a solução escolhida em etapas gerenciáveis e a determinar como e quando executarão cada etapa (definição de metas).

A sexta etapa consiste em revisar o progresso e avaliar o resultado.

Uma vez escolhida a solução, o conselheiro deve discutir o próximo passo, avaliando sua eficácia. Esta etapa enfatiza a resolução de problemas como um processo contínuo. É importante que os conselheiros ajudem os clientes a determinar como saberão se uma solução é eficaz.

Determinar isso antecipadamente ajuda os clientes a serem mais realistas e talvez mais otimistas em relação à busca de soluções eficazes para os problemas.

Para ajudar os clientes a avaliar uma solução, o conselheiro pode perguntar ou sugerir que eles considerem questões como:

Depois de testar a abordagem de forma justa, parece que está funcionando?

Você está progredindo?

O problema foi resolvido?

O problema precisa ser reavaliado?

Quais peças funcionaram melhor?

Você faria algo diferente da próxima vez?

Caso contrário, o que você poderia fazer para aprimorar o plano? Ou você precisa desistir dele e tentar uma das outras abordagens possíveis?

Módulo 7 — Ensinando habilidades aos clientes, Resumo

Introdução

O treinamento de habilidades pode ser feito em grupo ou individualmente. Consiste em ensinar sistematicamente aos clientes habilidades específicas, como gerenciamento de tempo ou resolução de problemas. Um dos principais objetivos é orientar os clientes sobre como gerenciar sua recuperação de forma eficaz.

Sistemático significa ser intencional e ordenado; geralmente envolve procedimentos passo a passo.

Aprender novas habilidades é fundamental para promover a capacidade dos clientes de alcançar e manter a recuperação. Na verdade, muitas das habilidades específicas que podemos ensinar aos clientes são úteis para todos nós, mas raramente temos a oportunidade de aprendê-las de forma sistemática.

Neste módulo, você aprenderá maneiras de ensinar aos clientes quatro habilidades básicas:

- Habilidades de recusa, ou maneiras de dizer “não” a ofertas de drogas ou a situações de risco;
- Gestão do tempo;
- Técnicas de interrupção de pensamentos ou técnicas específicas para controlar desejos; e
- Resolução de problemas.

Princípios e diretrizes gerais para um treinamento de habilidades eficaz

- Consulte a página de recursos 7.1 — Princípios e diretrizes gerais para treinamento eficaz de habilidades.

Habilidades específicas

- Consulte as seguintes páginas de recursos para obter informações sobre treinamento de habilidades específicas:
- Página de recursos 7.2 — Habilidades de recusa;
- Página de recursos 7.3 — Gestão do tempo;
- Página de Recursos 7.4 — Interrupção de pensamentos, ou técnicas específicas para controlar desejos;
e
- Página de recursos 7.5 — Resolução de problemas.

MÓDULO 8

INTEGRAÇÃO DA APRENDIZAGEM À PRÁTICA

Conteúdo e cronologia...	435
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem.	435
Página de recursos	436

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Módulo 8 e introdução ao exercício de revisão	10 minutos
Exercício em pequenos grupos: Desenvolvendo um plano de integração da prática	60 minutos
Quebrar	15 minutos
Competição de avaliação de aprendizagem	20 minutos
Resumo do 5º dia e avaliações gerais do treinamento.	15 minutos
Cerimônia de conclusão do programa e confraternização	Mais de 30 minutos

Módulo 8: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Incentivar os participantes a refletirem sobre recursos, barreiras e estratégias para a mudança.

Para proporcionar uma oportunidade de desenvolver um plano pessoal de integração da prática.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 8 terão desenvolvido um plano pessoal de integração da prática.

Página de Recursos 8.1: Plano de Integração da Prática

1. A coisa mais importante que aprendi neste treinamento, e que não quero esquecer, é:

2. As mudanças que farei na minha prática com base no que aprendi são:

3. Algumas coisas que podem interferir nos meus planos são (ex.: obstáculos previstos):

4. Algumas maneiras de superar essas barreiras incluem:

5. As seguintes pessoas (incluindo supervisores, potenciais mentores, etc.) e recursos (treinamento adicional, leitura) poderiam me ajudar das seguintes maneiras:

Pessoa ou recurso	Possíveis maneiras de ajudar

APÊNDICE A—GLOSSÁRIO

afirmando	Fazer uma declaração sincera e positiva sobre uma pessoa. Afirmar é como elogiar, mas diz algo sobre a pessoa que é mais profundo do que "Seu cabelo está ótimo!".
ambivalência	Ter sentimentos contraditórios sobre algo. É uma parte normal de qualquer processo de mudança (por exemplo, querer mudar e não querer mudar).
reflexão amplificada	Um tipo de escuta reflexiva, a reflexão amplificada complementa a reflexão simples (veja abaixo) ao refletir a declaração do cliente de forma exagerada, porém não sarcástica. Isso pode ajudar o cliente a pensar sobre o que está dizendo e pode levá-lo a uma mudança positiva em vez de resistência.
mudança de conversa	Qualquer declaração do cliente que indique uma mudança, como verbalizar as razões para essa mudança. Quanto mais o cliente, e não o terapeuta, apresentar argumentos a favor da mudança: Quanto mais ele ou ela acreditar que a mudança é necessária; Quanto mais forte for o seu compromisso; e Quanto mais provável for que ele ou ela realmente faça uma mudança. ¹
contra-transferência	Um processo inconsciente no qual um(a) terapeuta transfere para os clientes seus próprios sentimentos e atitudes em relação a outras pessoas de sua vida pessoal, passada ou presente. A contratransferência pode ocorrer em resposta a problemas do cliente que também afligem o(a) terapeuta, ou quando um cliente lembra fortemente o(a) terapeuta de alguém significativo em sua vida pregressa.
DARN-C1	Uma sigla para um modelo de análise dos tipos de discurso de mudança: Desejo de mudança; Capacidade de mudança; Razões para mudar; Precisa mudar; e Compromisso com a mudança.

¹Amrhein, PC, Miller, WR, Yahne, CE, Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). A linguagem de compromisso do cliente durante a entrevista motivacional prevê os resultados do uso de drogas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71(5), 862–878.

equilíbrio decisório	Um processo estruturado de avaliação cognitiva dos aspectos "positivos" do uso de substâncias — as razões para não mudar; e dos aspectos menos positivos — as razões para mudar.
reflexão dupla	Um tipo de escuta reflexiva (veja abaixo), a reflexão bilateral reconhece o que o cliente disse, mas também menciona coisas contrárias que ele ou ela disse no passado. Uma abordagem do tipo "sim, mas e quanto a...".
Relação dupla: Uma relação dupla	Uma relação dupla existe quando um conselheiro atua tanto como conselheiro quanto em pelo menos mais um outro papel (por exemplo, social, financeiro, profissional) com o mesmo cliente. Uma relação dupla pode ocorrer simultaneamente à relação terapêutica ou após o término formal desta.
relacionamento de ajuda (ou terapêutico)	A relação entre um conselheiro e um cliente; os meios pelos quais o profissional espera se conectar, apoiar e facilitar a mudança em um cliente.
perguntas abertas	Perguntas que: Não pode ser respondido com “sim” ou “não”; Não pode ser respondido com uma ou duas palavras; e Não são retóricas (ou seja, perguntas feitas mais para enfatizar um ponto do que na expectativa de uma resposta). Às vezes, nem sequer são formuladas como uma pergunta: "Conte-me mais sobre...".
grupo de psicoeducação	“Grupos psicoeducacionais educam os participantes sobre o abuso de substâncias, comportamentos relacionados e suas consequências. Esse tipo de grupo apresenta conteúdo estruturado e específico para o grupo, geralmente ministrado por meio de vídeos, fitas cassete ou palestras. Frequentemente, um líder de grupo experiente facilita as discussões sobre o material.” ¹
escuta reflexiva	A escuta reflexiva envolve fazer uma suposição razoável sobre o que o cliente quer dizer e, em seguida, reformular a declaração do cliente para refletir o que o terapeuta acha que ouviu, dando ao cliente a oportunidade de esclarecer quando necessário. Existem três tipos principais de escuta reflexiva: reflexão simples, reflexão ampliada e reflexão bilateral.

¹Centro de Tratamento de Abuso de Substâncias. (2005). Tratamento de abuso de substâncias: terapia de grupo. Série de Protocolos de Melhoria de Tratamento (TIP) 41. Publicação HHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias.

rolando com resistência	Um conceito do material de entrevista motivacional de Miller e Rollnick¹ que considera a resistência do cliente como: Um indicador de ambivalência (ver acima), parte normal de qualquer processo de mudança; e Um sinal de que o conselheiro precisa mudar de direção, ouvir o cliente com mais atenção ou simplesmente "acolher" a resistência em vez de confrontá-la.
autoeficácia	A crença de uma pessoa em sua capacidade de ter sucesso em uma situação específica. Termo cunhado pelo psicólogo social Albert Bandura.
Reflexão simples: Um	tipo de escuta reflexiva (ver abaixo) que envolve refletir a declaração do cliente de volta para ele de forma simples e neutra, sem simplesmente repetir suas palavras palavra por palavra. Transmite compreensão do cliente.
transferência	Um processo inconsciente no qual atitudes, sentimentos e desejos das primeiras relações significativas do cliente são transferidos para o terapeuta. À medida que a relação terapêutica se aprofunda, a situação pode desencadear sentimentos familiares relacionados às conexões anteriores do cliente com outras pessoas significativas. O cliente pode então começar a perceber o terapeuta de maneira muito semelhante à forma como percebeu uma pessoa significativa de seu passado.

¹Miller, WR, & Rollnick, S. (1991). Entrevista motivacional: Preparando pessoas para mudar comportamentos aditivos. Nova Iorque: Guilford Press.

APÊNDICE B — RECURSOS

Estatísticas globais sobre o uso de drogas

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Relatório Mundial sobre Drogas 2020.
Disponível em <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>

Organização Mundial da Saúde. (2010). Gestão do abuso de substâncias: O fardo global. Genebra: Autor. Recuperado em 10 de dezembro de 2010, de http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/index.html

Organização Mundial da Saúde. (2011). Gestão do abuso de substâncias: fatos e números. Genebra: Autor. Consultado em 10 de dezembro de 2010, em http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

Habilidades de aconselhamento

Site do Centro de Transferência de Tecnologia para
Dependência Química: <http://www.attcnetwork.org/index.asp>

Site da Associação Americana de Psicoterapia de Grupo: <http://www.agpa.org/>

Força-Tarefa Ciência para Serviço da Associação Americana de Psicoterapia de Grupo. (2007). Diretrizes práticas para psicoterapia de grupo. Nova York: Associação Americana de Psicoterapia de Grupo. <http://www.agpa.org/guidelines/AGPA%20Practice%20Guidelines%202007-PDF.pdf>

Site Basic-Counseling-Skills.com <http://www.basic-counseling-skills.com/>

Carroll, KM (1999). Manuais de terapia para abuso de drogas: Manual 1, Uma abordagem cognitivo-comportamental - Tratamento da dependência de cocaína. Publicação NIH número 99-4309. Bethesda, MD: Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas.

Centro de Tratamento de Abuso de Substâncias (CSAT). (2006). Manual de Educação Familiar do Conselheiro: Tratamento Ambulatorial Intensivo Matrix para Pessoas com Transtornos por Uso de Estimulantes. Publicação HHS nº (SMA) 07-4153. Rockville, MD: Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias (SAMHSA).

CSAT. (1999). Aumentando a motivação para a mudança no tratamento do abuso de substâncias. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 35. Publicação HHS nº (SMA) 99-3354. Rockville, MD: SAMHSA.

CSAT. (2005). Tratamento do abuso de substâncias: terapia de grupo. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 41. Publicação DHHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: SAMHSA.

Miller, WR, & Rollnick, S. (1991). Entrevista Motivacional: Preparando Pessoas para Mudar Comportamentos Aditivos. **Nova York: Guilford Press.**

Schmidt, JJ (1994). Intencionalidade do conselheiro e ajuda eficaz. ERIC Digest. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED378461.pdf>

Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias. (2009). Psicoeducação Familiar: Construindo seu Programa. **Publicação HHS nº SMA-09-4422, Rockville, MD: Centro de Serviços de Saúde Mental, SAMHSA.**

APÊNDICE C—ESPECIAL

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos seguintes membros por terem produzido a 3ª edição, publicada em 2017.

Donna Hillman

**Consultor(a) principal de saúde pública, SAMHSA/
CSAT/DSCA, Universidade de Akron,
Washington DC, EUA**

Kin Thierry,

**M.Ed, CAC, Oficial de Programa, Divisão de
Melhoria de Serviços (DSI) - SAMHSA,
cervo**

Hendree Jones, PhD.,

**Diretora Executiva da UNC Horizons,
Professora do Departamento de Obstetrícia e
Ginecologia da UNC-Chapel Hill,
Carolina do Norte, EUA**

Sadie Thimsen

**Oficial de Relações Exteriores,
INL**

Winona Pandan

**Coordenador(a) de Desenvolvimento Curricular,
Plano Colombo**

Dra. Elizabeth Saenz

**Coordenador(a) de Projetos,
UNODC**

V. Thirumagal, PhD

Consultor-Formador

Beatrice Kathungu, PhD,

Docente da Universidade Kenyatta

Prof. Dr. Mahmood Nazar Mohamed, ,

**Vice-reitor adjunto da Universidade Metropolitana da
Ásia**

Shirley Mikell,

**Gestor de projeto,
Consultoria para PMEs, LLP**

Martha Hurley, PhD., Chefe

**do Departamento e Professora,
Comércio da Universidade Texas A&M**

Jorge, o Fazendeiro,

**Gerente de Programa,
Programa de Aconselhamento sobre Drogas - Colombo
Avião, Sri Lanka**

Nuwan Wickramasinghe,

**Designer gráfico sênior,
Programa de Aconselhamento sobre Drogas - Colombo
Avião, Sri Lanka**

